DIAGNOSTIEK

DER

ZIELSZIEKTEN.

VOORREDE.

Op aandringen van eenige collega's, niet psychiaters, ging ik tot het schrijven dezer handleiding over. De verdeeling in voorlezingen koos ik als de gemakkelijkste.

Ik heb getracht — ten einde aan een bezwaar dat ik niet zelden tegen psychiatrische werken hoorde opperen te gemoet te komen — alle bespiegelingen te vermijden en de gegeven stof zoo eenvoudig mogelijk te behandelen.

Bij de samenstelling dienden mij de werken van GRIESINGER, ARNDT., v. KRAFFT-EBING, MEYNERT, KRAEPELIN, FALRET, RÉGIS, EMMINGHAUS *en maakte ik mij de wenken en lessen ten nutte van den voormaligen privaat-docent in de Psychiatrie aan de Amsterdamsche Universiteit* D[r] A. DE JONG, *bij wien ik het voorrecht heb gehad als assistent te mogen werkzaam zijn.*

WIJSMAN.

SINDANGLAIJA,

Aan

mijne leermeesters.

Aetiologie. Ziekenonderzoek pag 1
Hallucinaties. Illusies. Affecten. Stemmings-
dwangbeelden. Hallucinatorische verwardheid.
[illegible]noia pag 20

I^ste VOORLEZING

Aetiologie. Ziekenonderzoek.

Wanneer men het aantal uren gewijd aan het onderwijs in eenig vak als maatstaf wilde beschouwen van de meerdere of mindere belangrijkheid, die dit bij de uitoefening der geneeskundige praktijk inneemt, dan zou men tot de gevolgtrekking komen dat eenige kennis van de Psychiatrie bij den arts zoo geen weelde, dan toch minstens overbodig was; want van de drie rijksuniversiteiten is alleen Utrecht een lector in de Psychiatrie rijk en kan de gemeentelijke universiteit te Amsterdam slechts op een privaat-docent bogen.

Dat de »series lectionum" in dat opzicht een onbetrouwbare maatstaf vormt, ondervindt maar al te dikwerf de medicus, wanneer zijne hulp bij krankzinnigen wordt ingeroepen. Doet zich het gemis aan voldoende kennis, wat het onderzoek en behandeling van krankzinnigen betreft, reeds in Nederland, waar het niet aan specialiteiten ontbreekt, tot wien de geneesheer zich kan wenden, diep gevoelen, hoeveel te meer moet dit het geval wezen bij of-

ficieren van gezondheid in O. Indië, van wier uitspraak, omtrent de al of niet toerekenbaarheid in krijgsraadzaken leven of dood van den besehuldigde kan afhangen daar in Indië de militaire strafwet, de benoeming van gestiehtsgeneesheeren als experts niet toelaat.

De stiefmoederlijke behandeling der Psyehiatrie aan onze hoogeseholen is nog een uitvloeisel van de tot voor ruim een eeuw nog heerschende ehristelijke besehouwing, dat krankzinnigen geen zieken maar bezetenen waren, wier lichaam den een of den anderen boozen geest tot woonplaats diende. Dientengevolge behoorde de behandeling dier ongelukkigen tot het domein der geestelijkheid en bestond uit bezweringen, kastijdingen en pijnbank. Wanneer dit alles nog onvoldoende bleek om den geest uit te drijven, trad, in laatste instantie, de beul als geneesheer op.

De weinigen, in wier waan de kerk geen aanstoot vond werden in asylen en hospitalen gebracht waar zij, half uitgehongerd, met lompen bedekt, geketend, in vunzige holen, met rottend stroo tot leger, te midden van een verpestende atmosfeer, hun ellendig bestaan voortsleepten, blootgesteld aan de mishandelingen van ruwe, onbeschaafde opzichters. Op feestdagen werden zij evenals wilde dieren tegen eene geringe bijdrage tentoongesteld en ook in ons land zijn de tijden nog niet zoover af, dat het volk op Paschen, voor uitspanning het dolhuis ging bezoeken.

Zelfs nu, in het laatst der 19^{e} eeuw, treft men nog overblijfselen aan van het ingrijpen der geestelijkheid op medisch gebied. De kolonie »Bethel" (voor Epileptisehen) bijv. bij Bielefeld staat geheel onder geestelijk toezicht; een christelijke therapie (bidden enz.) wordt daar bijna uitsluitend toegepast. (1) Begeerig om zijn behandeling op ruimer schaal toe te passen, betoogt von

(1) Met de bij Haarlem gelegen inrichting van dergelijken aard ben ik niet voldoende bekend.

Bodelsuringh, de direkteur van Bethel in zijn in 1888 verschenen »Christliche Rathgeber für Epileptische" dat ook de behandeling der zielsziekten onder toezicht der geestelijkheid behoort te geschieden omdat het ontstaan dier ziekten alleen aan den invloed van den duivel te wijten is.

Een juist begrip van den ontzaglijken achteruitgang der Psychiatrie gedurende de middeleeuwen verkrijgen wij eerst wanneer wij lezen, wat vóór den val van het Romeinsche rijk, omtrent de behandeling van krankzinnigen geschreven is. Welk een hemelsbreed verschil tusschen de behandeling van voor een paar eeuwen en die welke Coelius Aurelianus (180) aanbeveelt, die, op enkele uitzonderingen na, alle dwangmiddelen verwerpt en daar waar hij ze aanwendt de meest mogelijke zachtheid voorschrijft. Dwangmiddelen, zonder omzichtigheid toegepast, zegt hij, prikkelen de zieken in stede van hen tot bedaren te brengen.

Aurelianus, die ook reeds zich had losgemaakt van de Hippokratische begrippen omtrent de oorzaak — veranderde menging der vier kardinaalsappen — der krankzinnigheid wijst er op dat zielsziekten, hersenziekten zijn met psychische verschijnselen tot hoofdsymptomen.

Het zou te ver voeren om aan de hand der geschiedenis, de veranderingen en verbeteringen op het gebied der krankzinnigen-behandeling van af de tijden der toovenaars- en heksenprocessen tot op onze dagen na te gaan. Daarom wilde ik alleen ncg vermelden dat het, nog geen eeuw geleden aan Pinel, geneesheer aan Bicêtre, met gevaar voor zijn eigen leven, eerst mocht gelukken de dol- en tuchthuizen in liekeninrichtingen te veranderen en dat later bij ons te lande de als anatoom, physioloog en neuropatholoog zoo uitmuntende SCHROEDER VAN DER KOLK als hervormer van het krankzinnigenwezen optrad.

Wanneer wij zien dat de gevolgen eener zelfde oorzaak bij verschillende personen zoo zeer uiteenloopen dat,

terwijl de een krankzinnig wordt, de andere er niet het minste nadeel van ondervindt, dan mogen wij aannemen, dat dàär, waar zielsziekte optreedt, een bizondere voorbeschiktheid aanwezig moet zijn.

De individueele praedispositie bestaat daar, waar funktioneele of anatomische veranderingen in de schors der groote hersenhaemisferen — den zetel van de intelligentie — voorkomen. Zij kan aangeboren of eerst later verkregen zijn. De aangeborene praedispositie is het gevolg, of, van embryonale hersenziekten of, van een van de ascendenten geërfde abnormale hersenontwikkeling.

Volgens verschillende statistieken zijn 40-50% der krankzinnigén erfelijk gepraedisponeerd, zoodat herediteit, onder de oorzaken die tot voorbeschiktheid aanleiding geven, een zeer belangrijke plaats inneemt.

Niet alleen krankzinnigheid onder de ascendenten, maar ook alkoholisme en neurosen, als epilepsie en hysterie, leggen den grondslag voor een geerfde voorbeschiktheid.

De vorm der krankzinnigheid die zich, onder de inwerking van het een of ander schadelijk moment, bij erfelijk gepraedisponeerden ontwikkelt, kan dezelfde wezen als die waaronder zij zich bij de voorouders voordeed. Meestal is dit niet het geval; de ziektebeelden worden atypischer, bestaan eigenlijk uit verschillende mengvormen, en eindigen, gewoonlijk met krankzinnigheid.

De aanleg van den vader geërfd zou volgens Esquirol prognostisch gunstiger wezen dan die van moeders kant.

Niet alle leden der nakomelingschap erven den noodlottigen aanleg, sommigen zijn zelfs niet van genialiteit — die Moreau trouwens onder de neurosen telt — ontbloot. In enkele gevallen vertoont zich de krankzinnigheid bij de kinderen vroeger dan bij de ouders; kan dit voor een deel toegeschreven worden aan de grootere vulnerabiliteit van de hersenen, in het meerendeel der gevallen draagt het ambt of de betrekking, die de kinderen bekleeden, de grootste

tonig en geregeld leven leidt, dat de moeielijkheden in den strijd om het bestaan haar minder treffen dan den man, die daarenboven in ondergeschikte betrekking menige onaangenaamheid van zijn meerderen zwijgend moet verduren. Wel komen bij de vrouw de zwangerschap met haar nasleep en het climacterium, die zeer verzwakkend werken, in aanmerking, maar aan den anderen kant is zij gevrijwaard voor de gevolgen van uitspattingen in Baccho en Venere waaraan het mannelijk geslacht zich zoo vaak te buiten gaat. De statistiek leert dan ook, dat beide geslachten in bijna even grooten getale vertegenwoordigd zijn. Dat het vrouwelijk geslacht echter meer voorbeschiktheid bezit dan het mannelijke wanneer zij aan dezelfde schadelijke invloeden zijn blootgesteld, zou bewezen worden door het groote aantal krankzinnige prostituées: — 't blijft echter de vraag of juist niet een aantal vrouwen zich prostitueeren tengevolge van reeds bestaande psychische ontaardingen,

Onder de krankzinnigen zijn ongehuwden sterker vertegenwoordigd dan getrouwden.

De meer geregelde levenswijze van gehuwden en de grootere neiging tot het celibaat, die gepraedisponeerden schijnen te bezitten, zouden de oorzaken daarvan zijn. De soms geuite bewering dat er meer ongehuwde krankzinnigen zijn, alleen, omdat het grootste deel der bevolking ongetrouwd is, is niet steekhoudend. —

Volgens de Oostenrijksche statistiek van 1882 was 59, 6 % der bevolking ongehuwd, onder de krankzinnigen kwamen 56 % ongehuwde mannen en 56, 4 % ongehuwde vrouwen voor, daar nu echter 34 % der bevolking beneden den vijftienjarigen leeftijd is, krankzinnigen onder de 15 jaar slechts 0. 6 % M. en 0. 9 % Vr. bedragen, zoo wordt de verhouding voor gehuwde krankzinnige mannen tot ongehuwde krankzinnige mannen 25, 6 : 56. 1 voor gehuwde krankzinnige vrouwen tot ongehuwde krankzinnige vrouwen als 25, 7 : 56, 4.

Krankzinnigheid komt het meest tusschen de 25 en 50 jaar voor, in het beste tijdperk van het leven dus, tot ontwikkeling. Ofschoon juist dan het weerstandsvermogen het grootste is, zijn het ook tevens de jaren waarin om het bestaan de zwaarste kamp moet gevoerd worden. De zorgen voor het huisgezin en de toekomst der kinderen, de toenemende verantwoordelijkheid in vele betrekkingen de tallooze ondervonden decepties en zooveel andere oorzaken, — waaronder voor de vrouw zwangerschap, zoogen, climacterium, niet te vergeten zijn, — wegen ruimschoots op tegen dat vermogen om schadelijke invloeden krachtiger te kunnen weerstaan.

Ofschoon kinderhersenen veel vulnerabeler zijn dan die van volwassenen — zoodat matige temperatuurverhoogingen die hier zonder nadeel worden verdragen, daar vaak aanleiding geven tot storingen van het bewustzijn — worden klinisch uitgedrukte gevallen van krankzinnigheid op jeugdigen leeftijd tamelijk zelden waargenomen. Dit staat zeker voor een groot deel in verband met de gunstige levensomstandigheden, waarin het kind verkeert.

Terwijl in de prilste jeugd omtrent vele dingen, bezit bijv., slechts waanvoorstellingen heerschen, die naderhand door de ervaring gecorrigeerd worden, blijft in vele gevallen die correctie slechts onvolkomen. De kinderen worden dan bijzonder eigenaardig genoemd; — dat bizondere en eigenaardige wordt in den beginne niet als eene afwijking beschouwd eerst later wanneer zij meer zelfstandig beginnen op te treden, geraken zij in botsing met hun omgeving en wordt het vreemde in hun gedrag voor ziekelijk erkend.

In de puberteitsjaren, wanneer het individu zoowel lichamelijk als geestelijk ingrijpende veranderingen ondergaat, het tijdperk tevens waarin verhoogde functioneele eischen worden gesteld komen zielsziekten veelvuldig tot ontwikkeling. De in die jaren vaak uitgeoefende onanie werkt door de irritatie van het centrale zenuwgestel vooral bij erfelijk voorbeschikten zeer nadeelig. Daar waar heredi-

teit bestaat kan trouwens onanie reeds op zeer jeugdigen leeftijd optreden; zoo deelt HIRSCHSPRUNG eenige gevallen mede van onanie bij kinderen, waaronder van 13 — 16 maanden. Onder meisjes zou zij meer voorkomen dan bij knapen. Zeer sterk en van af de prilste jeugd is onanie onder kinderen in Indië verspreid, zij berust dan echter niet op hereditaire praedispositie maar is hun aangeleerd door de baboe's die haar dikwijls als middel aanwenden om de kinderen zoet te houden.

Door KAHLBAUM en HECKER is een bijzonder ziektebeeld, de Hebephrenie, die gedurende de puberteitsjaren vaak voorkomt beschreven zich kenmerkend door het beurtelings optreden van verwardheid, melancholie en manie, spoedig daarbij te bespeuren teekenen van zwakzinnigheid en het vrij spoedig overgaan in volslagen dementia.

Boven de 50 jaar komen, de Dementia senilis uitgezonderd, andere krankzinnigheidsvormen zelden tot ontwikkeling.

Het beroep oefent in zooverre invloed uit dat het één grootere geestelijke inspanning vordert dan het ander, dat in vele gevallen krenkingen zonder tegenspraak moeten verdragen worden of dat de hooggespannen verwachting daarin meermalen mordt teleurgesteld. — Bij de arbeidende klasse waar intellectueele arbeid als schadelijk moment weinig in aanmerking komt moet met de dikwijls ongunstige levensomstandigheden — werken in groote zonnehitte, in arsenik-, lood-, spiegelfabrieken — rekening worden gehouden. Praedispositie tot krankzinnigheid kan ook verkregen worden ten gevolge van verschillende ziekten die blijvende voedingsstoornissen of anatomische veranderingen in de hersenschors veroorzaken. Somatische processen geven in den aanvang, wanneer door anaemie, circulatiestoornissen of veranderingen in de bloedsverdeeling, een onvoldoende voeding der hersenschors optreedt, slechts aanleiding tot functioneele veranderingen; zijn deze echter van eenigsinds

langen duur dan treden degeneratieve processen als anatomische veranderingen op. Het karakteristieke van functioneele veranderingen is de spoedige terugkeer tot het normale bij verdwijning van het causale moment.

Verder kan door acute, met hooge temperaturen gepaarde ziekten, die door hun verzwakkenden, uitputtenden invloed op de hersenen werken, aanleg tot zielsziekten verkregen worden.

Beleedigingen van periphere zenuwen kunnen, analoog de gevallen van Epilepsie door vasomotorische reflexwerking Psychosen verwekken. Gedurende het verloop van verschillende neurosen (chorea, hysterie, epilepsie) behoort het voorkomen van psychische stoornissen niet tot de zeldzaamheden.

Dat hersenprocessen, die 't zij primair of secundair door circulatieveranderingen, pathologisch-anatomische veranderingen ten gevolge hebben, dikwijls de basis vormen voor het optreden van zielsziekten valt niet te verwonderen.

Evenzoo vormt hersensyphilis — door gummata in de schors; endarteriitis der basaal- of corticaalvaten, die, behalve circulatie veranderingen, wanneer geen collaterale compensatie plaats vindt, door obliteratie, verweeking of apoplectische haarden kan veroorzaken — een gewichtige factor bij de aetiologie der krankzinnigheid.

Verschillende vergiften oefenen een onmiddellijke werking uit op het centrale zenuwstelsel en doen zoo psychische stoornissen ontstaan. Afgezien van de inwerking der hooge temperatuur, de verminderde uitscheiding van omzettingsproducten der stofwisseling en de hartzwakte schijnen de in het bloed, bij infectieziekten, circuleerende toxische stoffen voornamelijk aansprakelijk te zijn voor het ontstaan van de zoogenaamde koortsdeliriën. Dit verklaart dan ook het somtijds reeds optreden van deliriën in het incubatietijdperk wanneer hooge temperaturen nog niet voorkomen.

Als producten van de stofwisseling, die bij onvoldoende

of belemmerde uitscheiding direct giftig werken zijn kooldioxyde, galbestanddeelen en ureum de meest bekende. Onder de giftige gassen moeten in hoofdzaak kooloxyde, stikstofoxydule en zwavelwaterstof genoemd worden, — van de overige giftige stoffen lood, kwik, morphine, opium, chinine, chloral, chloroform, cocaine, jodoform, coniine, atropine, arsenik, ptomainen leukomaine, alkohol. Van deze giften worden alkohol en morphine het menigvuldigst misbruikt. De verschillende alkoholen bezitten niet allen dezelfde mate van giftigheid. De amylalkohol werkt het schadelijkste, — aan hem is het eigenaardige der dronkenschap na overmatig bier drinken te danken. Iets wat de schadelijke werking van den alkohol nog begunstigt, is dat juist de mindere klasse der bevolking, bij wie de voeding dikwijls zeer veel te wenschen overlaat het grootste misbruik van jenever maakt.

De inwerking van levensomstandigheden, die invloed uitoefenen op uitbreken van krankzinnigheid is bij verkregen dispositie dezelfde als bij aangeboren voorbeschiktheid.

Dikwijls vertoonen zich de eerste versehijnselen van krankzinnigheid na acute of chronische affecten — vooral depressieve. Toorn, angst, schrik, geldverlies, zorg, ongelukkige liefde, heimwee, zijn de meest voorkomende en vaak wordt — niet alleen door leeken — de fout begaan, dat zij als oorzaken der zielsziekte beschouwd worden, terwijl zij in werkelijkheid niet anders zijn dan momenten, onder wier schadelijke inwerking, de psychose, waartoe de dispositie, het zij aangeboren of verkregen reeds bestond, tot ontwikkeling komt.

Gewapend met de kennis der momenten, die bij voorhanden praedispositie, het optreden eener psychose kunnen begunstigen of verwekken, wordt de taak van den huisarts bij familiën waarin krankzinnigheid erfelijk voorkomt een hoogst dankbare. Door zijne raadgevingen omtrent de kinderen wat betreft opvoeding, behandeling, beroepskeuze, huwelijk vermag hij vaak de uitbreiding der krankzinnigheid

onder dezen te beteugelen en zoodoende de voldoening smaken zegenrijk werkzaam te zijn geweest.

Bij erfelijk voorbeschikte kinderen dient in de eerste plaats — 't spreekt van zelf dat tevens aan de hygiene de grootste zorg moet besteed worden — zorgvuldig op de opvoeding te worden gelet; zonder hen met de grootste gestrengheid te behandelen, mag echter volstrekt geen zwakheid getoond worden waar het geldt hunne luimen of verkeerde neigingen te bedwingen. Nauwkeurig moet men de vorming van het karakter gadeslaan en vooral niet te vroeg beginnen hen met geestelijken arbeid te vermoeien, terwijl men ook later bij de keuze van een beroep wel in het oog moet houden dat datgene wat de minste geestesinspanning vordert wel het geschiktste mag geacht worden. Ook beroepen die aanleiding geven tot herhaaldelijke levendige gemoedsbewegingen zijn te verwerpen.

Verder moet men hen zooveel mogelijk lust tot een kalm, geregeld leven trachten in te boezemen en alle neigingen tot uitspattingen smoren. Afgezien van de hygienische voordeelen is een verblijf op het platte land dikwijls nog aanbevelenswaardig om het kind uit een omgeving te verwijderen, welke hetzij door excentriciteit of psychische abnormaliteiten, hetzij door het geven van minder navolgenswaardige voorbeelden, weinig geschikt kan geoordeeld worden. Zooveel mogelijk moet men op de uitingen der geslachtsdrift — vooral onanie en perverse neigingen — letten en zorg dragen dat prikkeling der verbeelding door het lezen van romans, voornamelijk erotisch getinte, vermeden wordt. Een huwelijk mag met het oog op de verzwakkende invloeden van zwangerschap en puerperium door meisjes voor volkomen bereikte lichaamsontwikkeling nimmer gesloten worden; daarentegen is het trouwen op jeugdigen leeftijd voor mannen meer of min aanbevelenswaardig, dewijl het voor vele uitspattingen behoedt.

Hoe vroeger de diagnose krankzinnigheid gemaakt,

hoe gunstiger het vooruitzicht op genezing wordt : — niet doordat de therapie in het wordingstijdperk der psychose meer vermag, maar doordat de patiënt des te spoediger onttrokken wordt aan de meest verkeerd toegepaste zorgen zijner familie en buitendien gespaard blijft voor de gevolgen eener verkeerde geneeskundige behandeling.

De vraag of iemand al dan niet aan krankzinnigheid lijdt, is niet altijd even gemakkelijk te beantwoorden. Daar waar de symptomen duidelijk op den voorgrond treden en het geheel overeenkomst met een of ander typisch ziektebeeld vertoont, biedt de diagnose geene moeielijkheden aan. Maar niet altijd is dat zoo. Dikwijls zijn de verschijnselen van dien aard dat niet alleen, een grondige studie van den tegenwoordigen toestand, maar evenzeer van het verleden van den patient vereischt wordt om met zekerheid eenig oordeel uit te spreken.

Specifieke kenmerken der krankzinnigheid bestaan eigenlijk niet. Elk symptoom moet in verband met de geheele persoonlijkheid worden beschouwd, wil het eenige waarde verkrijgen en moet daarom voor de diagnostiek immer individualiseerend worden te werk gegaan. Hierbij vervult de anamnese een zeer gewichtige rol en het is daarom van het grootste belang haar zoo nauwkeurig mogelijk op te nemen. Dit biedt echter eigenaardige moeielijkheden aan, omdat de patiënt of zelf niet in staat is eenige inlichtingen te verschaffen of uit wantrouwen jegens den ondervrager slechts zeer onvolledige en spaarzame mededeelingen doet. Men is alzoo wel gedwongen op de getuigenis van derden af te gaan, die dikwijls alleen dat vermelden wat hun het merkwaardigst toeschijnt en vaak ook familiezaken opzettelijk verzwijgen, waarvan zij het niet wenschelijk achten dat een vreemde kennis neemt. Om zooveel mogelijk volledige inlichtingen te verkrijgen is het beste zich tot de naaste bloedverwanten en die personen te wenden met wie de lijder het veelvuldigst in aanraking kwam. In de eerste plaats doe men onderzoek of zich in de familie gevallen van krankzinnig-

heid, zenuwziekten, neurosen, zelfmoord, doofstomheid hebben voorgedaan — of sommigen zich niet aan misbruik van sterken drank, aan perversiteiten op geslachtelijk gebied, aan misdrijven hebben schuldig gemaakt, buitengewone neiging tot excentriciteit aan den dag legden. Blijkt het dat herediteit kan worden uitgesloten dan trachte men eenig aetiologisch moment te vinden. Daartoe doe men onderzoek naar den toestand waarin de ouders zich gedurende de conceptie bevonden, of misschien een van beide onder den invloed van alkohol verkeerde, — nog in het reconvalescentie tijdperk van een ernstige ziekte bevond, enz. Dan vorsche men na op welke wijze de geboorte — met of zonder kunsthulp — heeft plaats gehad; — of de patiënt in zijn jeugd aan stuipen heeft geleden, traumatische beleedigingen (voornamelijk van het hoofd) heeft ondergaan; — of hij zich later aan uitspattingen schuldig maakte, narcotica misbruikte, door zijn werkkring veel in aanraking werd gebracht met vergiftige of schadelijk werkende stoffen; of zijn levensomstandigheden kommervol waren, — hij in den laatsten tijd vele teleurstellingen ondervond, huiselijke omstandigheden een aanhoudende bron van zorg en verdriet vormden, plotseling een groot financiëel verlies leed. Is men omtrent dat alles voldoende ingelicht dan stelle men een nauwkeurig onderzoek naar de antecedenten van den patiënt in, hetgeen zich tot zijne vroegste jeugd moet uitstrekken. Zijne physieke en intellectueele ontwikkeling; zijne neigingen, karakter en gewoonten; zijne vatbaarheid voor gemoedsindrukken; zijn godsdienstzin; — dat alles trachte men zoo volledig mogelijk te weten te komen. Heeft men verder, wanneer het een vrouwelijke patiënt geldt, naar het tijdstip van het eerst optreden der menstruatie gevraagd, naar het verloop der zwangerschap en bevalling — wanneer zij gebaard heeft, — is men ten slotte voldoende bekend met den aard en de wijze waarop de eerste verschijnselen der krankzinnigheid zich hebben

geopenbaard, dan eerst ga men er toe over de patiënt zelf te ondervragen

In tegenoverstelling met andere zieken, die gewoonlijk naar de komst van den geneesheer verlangend uitzien, is het meerendeel der krankzinnigen zich hun ziekelijken toestand onbewust en worden zij geprikkeld en boos, wanneer men voor hen den dokter laat ontbieden. De komedie die dan somtijds door de familie wordt bedacht om onder een of ander mom, als koopman of andersints, den arts met den lijder in aanraking te brengen, is den medicus onwaardig en doet hem, wanneer het bedrog ontdekt wordt, voor goed het vertrouwen van den patiënt verbeuren. Wat men kan toestemmen, is den schijn aan te nemen van een ander lid der familie te komen bezoeken. Men vindt dan licht gelegenheid om, diens gezondheidstoestand besprekende, op dien van den patient te komen. Dit moet echter dan zóó omzichtig geschieden, dat hij het doel der onderzoeking niet bemerkt. Bij dat onderhoud heeft men dan reeds gelegenheid om zijn houding, blik, kleeding, omgeving en gebaren na te gaan en misschien aanwezig zijnde innervatiestoornissen op te merken. Men spreekt behalve van zijn gezondheid, over zijn familie, vroegere levensloop en beroep; tracht zoo zijn vertrouwen te winnen en hem uit te lokken de denkbeelden te openbaren, die hij omtrent verschillende sociale en politieke vraagstukken koestert. Nimmer evenwel, hoe vreemd en ongerijmd zijne beschouwingen ook zijn mogen, mag men hem tegenspreken, moet integendeel zooveel mogelijk trachten hem te laten praten, en zijne opvattingen te doen motiveeren, daar op die wijze bestaande waanvoorstellingen, zich niet zelden openbaren. Wanneer hij buitengewoon opgewekt of terneergeslagen is, is het van belang om de oorzaak dier ontstemming na te speuren. In het algemeen is het echter aan te bevelen den patiënt zoo weinig mogelijk vragen te stellen en hem, al dwaalt hij ook

van zijn onderwerp af, stil te laten doorredeneeren; zoodoende kan men zich het gemakkelijkst een oordeel vormen omtrent zijne intellectueele ontwikkeling. Eenige weinige vragen, op behendige wijze gedaan, naar enkele data of vroegere gebeurtenissen uit zijn leven geven gelegenheid den omvang van zijn herinneringsvermogen na te gaan. Wanneer de patiënt tot het doen van intieme mededeelingen is overgegaan, moet men het gesprek, al duurt het ook langer dan een uur, nimmer afbreken; misschien toch is hij een ander maal minder vertrouwelijk gestemd en zou men vruchtelooos pogen hem datgene te ontlokken, wat hij nu uit eigen beweging blootgeeft. Trots alle middelen blijven in enkele gevallen, de patiënten een hardnekkig stilzwijgen bewaren, wat, ofschoon een negatief, toch zeer belangrijk, aan enkele krankzinnigheidsvormen eigen, verschijnsel vormt. Wanneer zij daarbij nog met neergeslagen blik, het hoofd op de borst gebogen, onbewegelijk nederzitten en tegelijkertijd circulatiestoornissen te bemerken zijn, zoodat hun huid koud aanvoelt en een cyanotische kleur vertoont, dan kan men bijna met zekerheid zeggen, dat men hier met den een of anderen vorm van melancholie te doen heeft. Schriftelijke mededeelingen door krankzinnigen gedaan zijn van bijzonder gewicht, niet alleen omdat zij zich daarin gewoonlijk meer dan in een gesprek blootgeven, maar omdat daarin soms aanwijzingen bevat zijn omtrent den vorm der psychose. Het vormt daarenboven het eenige middel om in de gevallen, waar de patiënten, onder den invloed van dreigende hallucinatiën of waandenkbeelden verkeerende, een volstrekt stilzwijgen bewaren, van hen inlichtingen te verkrijgen. Overeenkomstig het groote voorstellings-vermogen en de meerdere snelheid, waarmede de voorstellingen elkander opvolgen, schrijft de maniacaal ontstemde veel en vlug, slaat nu en dan geheele brokstukken van woorden over, verbindt lettergrepen van verschillende woorden en bekommert zich niet hoe zijn schrift er uitziet, indien hij slechts aan

zijne schrijfwoede kan voldoen. In de melancholische ontstemming wordt weinig geschreven en onophoudelijk worden dezelfde klachten en beschuldigingen herhaald. Primair waanzinnigen hechten somtijds een bijzondere beteekenis aan enkele woorden of teekens, die zij telkens herhalen; — vooral zijn zij het ook die hun zorgvuldig verborgen gehouden waandenkbeelden schriftelijk verraden. Het schrift der aan progessieve paralyse lijdenden is bevend, hanepootachtig; — bestaat daarenboven reeds een vrij belangrijke dementia dan is de zinsbouw kinderachtig, er wordt weinig geschreven en de inhoud is meest onbegrijpelijk. Tengevolge van amnesie wordt dikwijls onmiddellijk weer vergeten hetgeen juist geschreven is, — dit verklaart de tallooze herhalingen van woorden en zinnen waartoe zwakzinnigen vervallen.

Een voor de diagnose niet onbelangrijk hulpmiddel wordt somwijlen gevonden in de gelaatsuitdrukking van den patiënt. Bij de maniacale ontstemming drukt het gelaat kortstondige, snel op elkander volgende, — soms tegenstrijdige gemoedsaandoeningen uit (polymorphie der gezichtsuitdrukking — Oppenheim). Een strakke, starende gelaatsuitdrukking wordt waargenomen bij de melancholie, de stupor en in het vergevorderd stadium van zwakzinnigheid.

De wereldverachting en trots, die spreken uit de trekken van den aan grootheidswaan lijdende; de angst opgesloten in den blik van den melancholicus; de luisterende, benauwde of lachende physionomie van den hallucinant vormen vaak voldoende gegevens tot het maken eener waarschijnlijkheids-diagnose. De tijd vereischt tot het maken der diagnose, «krankzinnigheid" kan nimmer van te voren bepaald worden, — het is toch mogelijk, dat men met een periodiek optredende psychose te doen heeft en den patiënt juist in den tijd tusschen de aanvallen (lucidum intervallum) aantreft. Ook voor krankzinnigen, die hun ziekte trachten te verbergen, wordt een langdurige en nauw-

keurige waarneming vereischt, eer het gelukt hun waren toestand te ontdekken.

Primaire ontstemmingen, deliriën, bewustzijnstoornissen zijn niet te verbergen; psychische zwaktetoestanden kunnen bemanteld worden maar zijn gemakkelijk op te sporen. Intelligente lijders kunnen daarentegen hallucinatiën en waandenkbeelden volkomen ontveinzen, te meer omdat hun oordeel over dingen, die niet met hun waan in verband staan juist en helder is en zij zich daarbij niet behoeven in te spannen: — dien ten gevolge zijn zij ook in staat hun rol lang vol te houden. Simulatie van krankzinnigheid komt zeldzaam voor: — verscheidene psychiaters van naam beweren zelfs dat krankzinnigheid alleen zou voorgewend worden door hen die werkelijk reeds psychisch abnormaal zijn. Het laat zich, afgezien daarvan, gemakkelijk begrijpen, dat er wel zeer dringende beweegredenen moeten bestaan, wil iemand zich krankzinnig voordoen, want het uitzicht op een verblijf in een gesticht, — waarvoor leeken in het algemeen een diepen afschuw koesteren, — is meest reeds voldoende om hem daarvan terug te houden. Bovendien is de rol van den simulant, wil hij niet onmiddellijk ontmaskerd worden, niet alleen zeer moeielijk maar tevens uiterst vermoeiend, — hij is een tooneelspeler, die steeds op de planken is, wien geen oogenblik rust wordt gegund. Om zich met goed gevolg gek te houden moet hij ook of een oplettend waargenomen geval van krankzinnigheid nabootsen of een nauwgezette studie van een bijzondere krankzinnigheidsvorm gemaakt hebben daar hij anders — met de onder het publiek omtrent krankzinnigheid heerschende begrippen — zoo sterk overdrijft dat hij een caricatuur van de werkelijkheid levert.

Kan simulatie worden buitengesloten, dan is een nauwkeurig physisch onderzoek noodzakelijk om na te gaan of men werkelijk met krankzinnigheid te doen heeft of de verandering in de psychische funktiën slechts symptoma-

tisch is (typhus, meningitis tuberculosa). Bij dat onderzoek vallen voorkomende lichamelijke misvormingen zoogenaamde degeneratie-teekenen (stigmata hereditaria) van zelf in het oog. Daartoe rekent men misvormingen van den schedel, de tanden, de ooren, den neus, den mond, onvolkomen ontwikkeling van de genitaliën enz. Misvormingen van den schedel zijn van alle degeneratieteekenen, de belangrijkste, — schedelmeting is daarom steeds aan te bevelen. Afgezien van de makro- en mikrocephalus is de schedelvorm symmetrisch of asymmetrisch.

De symmetrische schedelvorm wordt genoemd mesocephale als de dwarsche tot de lengteafmeting zich verhoudt als 70 80 tot 100, dolichocephale wanneer de dwarsche afmeting kleiner, brachycephale wanneer zij grooter is. Door asymmetrie ontstaat de scheeve schedel (Plagiocephalie). De voornaamste vormen van den abnormaal gebouwden schedel zijn: de Platycephalie (kleine hoogte-, groote breedteafmeting); de Oxycephalie (groote hoogte-, kleine breedteafmeting): de Scaphocephalie (wandbeenderen dakvormig tegen elkander geplaatst); de Clinocephali (zadelvormige inbuiging in de temporaalstreek); de Sphenocephalie (wigvormige prominentie der groote fontanelstreek).

Makro- en mikrocephalus wekken vermoeden op aangeborene of vroeg ontstane zwakzinnigheid. Asymmetrischen of abnormalen bouw van den schedel treft men niet zelden bij primaire waanzinnigen (Paranoia) aan.

De voornaamste schedelmaten bij volwassenen bedragen (bij vrouwen 1—2 centimeter minder):

Horizontale schedelomtrek	55 c.M.
Voorachter-hoofdslijn (van den voorrand van den Proc. mastoid. over de Protuberant. occipit. naar de andere zijde.)	24 »

De oorvoorhoofdslijn (van den voor-

rand van den Porus acusticus over de Glabella naar dien van de andere zijde).		30 c.M
Van den neuswortel naar de Protuberante occipit.		35 »
Van den neuswortel naar de Prot. occipit. (lengte afmeting)	te meten met den boogpasser.	18 »
Grootste frontale afmeting		15 »
Afstand van de Proc. zygomatici		11 »
Afstand van de Pori acustici		12½ »
De breedte-index (100 maal de grootste frontale afmeting gedeeld door de lengte afmeting).		80 »

2de VOORLEZING.

Hallucinatiën. Illusiën. Affecten. Stemming. Waandenkbeelden. Hallucinatorische verwardheid. Paranoia.

Het vermogen om zich iets voor den geest te brengen, ergens een voorstelling van te vormen, bereikt, hoe door oefening ook ontwikkeld, slechts zelden — bij volkomen gezonden misschien nimmer — zulk een volkomenheid dat de voorstelling de duidelijkheid van een waarneming verkrijgt. Immers worden bij de voorstelling niet alleen de fijnere detailindrukken en het omschrevene van de waarneming gemist, doch ontbreekt bovendien het innervatiegevoel door den zinsindruk opgewekt.

Tengevolge van stoornissen in de voeding der hersenen kan het gebeuren dat één of meerdere voorstellingen, die zich ongewild aan het bewustzijn opdringen, zulk een duidelijkheid en helderheid bezitten dat zij — te meer omdat ook het gevoel van periphere innervatie niet ontbreekt — van een werkelijke zintuigswaarneming niet kunnen onderscheiden worden.

Zulke voorstellingen worden Hallucinatiën genoemd. «L'hallucination est une perception sans objets." (Ball)

Zoovcel zintuigen, zoovcel soorten van Hallucinatiën komen er voor.

Gehoorshallucinatiën, de veelvuldigst optredende, worden in het begin meest slechts als tonen of verwarde geruischen, die echter vrij spoedig in stemmen van meerdere of mindere duidelijkheid overgaan, vernomen. Zeggen de stemmen somtijds aangename, opwekkende, vleiende woorden, in de meeste gevallen doen zij scheldwoorden, verwijten, bedreigingen, beschuldigingen hooren.

Klinken de stemmen bekend, dan aarzelt de hallucinant geen oogenblik ze aan de personen toeteschrijven met wier stemgeluid zij overeenkomen; zijn zij hem onbekend dan beschouwt hij ze vaak als uitgesproken door bovenaardsche wezens.

Van uit alle richtingen en op de meest verschillende afstanden kunnen de stemmen vernomen worden: Schijnen zij uit het eigen lichaam voort te komen dan voert dit licht tot den waan van bezetenheid of verdubbeling der persoonlijkheid.

Door voornamelijk aan vervolgingswaan lijdende krankzinnigen wordt somtijds geklaagd dat hun geheimste gedachten en in het bijzonder datgene, wat zij liefst zoo zorgvuldig mogelijk wenschen teverbergen, overluid wordt uitgesproken: — de franschen noemen dit «l' écho de la pensée." —

De duidelijkheid van het beeld bij een gezichtshallucinatie kan zeer verschillend wezen; — in het eene geval schijnt het als in nevelen gehuld, in het andere zijn de vormen scherp begrensd. —

Gevoelshallucinatiën zijn bij krankzinnigen niet zeldzaam (gevoel van over de huid loopende dieren, van elektrische schokken, te zweven), — dikwijls zetelen zij in de genitalien (gevoel van castratie, van geslachtelijk verkeer).

Hallucinatien van reuk en smaak — die van alle hallucinatien het minste voorkomen — geven licht aanleiding tot het weigeren van voedsel. —

In zintuigen wier eindorganen dubbel en symmetrisch zijn, als gehoor, gezicht, gevoel, kan de hallucinatie slechts aan één zijde optreden; — unilaterale hallucinatien.

Het sluiten der oogen, wat de gezichtshallucinatien, het toestoppen der ooren wat de gehoorshallucinatien somtijds doet verdwijnen, oefent in andere gevallen niet den minsten invloed uit.

Wat betreft de inhoud der Hallucinatien, kan deze onveranderlijk dezelfde zijn of elk oogenblik veranderen.

KAHLBAUM onderscheidt van de idiopatische (de boven bedoelde), reflexhallucinatien; — deze worden opgewekt door een waarneming met een ander zintuig dan dat waarin de hallucinatie optreedt, hun inhoud staat altijd in zekere betrekking tot de waarneming.

Hallucinatien op zich zelf, zelfs wanneer zij niet als gewrochten der verbeelding herkend worden, zijn geen symptomen van krankzinnigheid zoolang zij geen bijzondere inwerking op het zieleleven hebben. Vele beroemde persosen (SPINOZA, NEWTON, GOETHE, NAPOLEON I e. a.) leden aan hallucinatien en zeer belangrijk is de invloed van verschillende hallucinanten op het verloop der wereldgeschiedenis geweest. (SOCRATES, MOHAMMED, CONSTANTIJN DE GROOTE, JEANNE D'ARC, LOYOLA, KAREL XI van Zweden, LUTHER, CROMWELL, BERNADOTTE). De invloed welke hallucinatien op het zieleleven zullen uitoefenen hangt af: 1° van den inhoud der hallucinatie (het zien van een ster of het hooren van een toon zal, psychisch, natuurlijk minder gevolgen hebben dan het vernemen van stemmen of het waarnemen van personen).

2° of zij door logische redeneering als ziekelijk erkend en zoodanig worden opgevat.

Hallucinatien van één enkel zintuig hebben de meeste kans om als valsch erkend te worden, omdat zij door de overige zintuigen aan de werkelijkheid kunnen getoetst worden. Ook de trap van ontwikkeling waarop het indi-

vidu staat komt hierbij in aanmerking, daar minder ontwikkelden eerder dan intellectueel hooger staanden, geneigd zullen wezen om hallucinatien van het gezicht of gehoor, als geestverschijningen of hemelsche stemmen op te vatten. Verder dragen het aangedane zintuig (hallucinatien van reuk en smaak kunnen bezwaarlijk gecontroleerd worden) alsmede de intensiteit, afstand en duur der hallucinatie het hunne bij om de correctie te bemoeielijken of gemakkelijker te maken.

Hallucinatien kunnen zich voordoen zoowel bij anatomische veranderingen in de hersenen als bij functioneele stoornissen. Onder de oorzaken die tot de laatstgenoemde aanleiding geven, behooren in de eerste plaats hooge koortsen en vergiftiging met sommige alcaloiden (morfine, opium, hyoscyamine, belladonna e. a.) genoemd te worden.

Niet zelden wordt het voorkomen van hallucinatien verheimelijkt.

Met waarschijnlijkheid kan men, bij vermoeden, tot hun aanwezigheid besluiten wanneer plotseling alle voedsel wordt geweigerd, zonder aanleiding tot gewelddadigheden wordt overgegaan of beleedigingen worden geuit; de patient zonder reden in lachen of in tranen uitbarst, zich de ooren verstopt, de oogen toebindt, onafgebroken in één en dezelfde richting blijft staren.

In tegenoverstelling van hallucinatien, die slechts zelden bij niet krankzinnigen voorkomen, zijn illusiën gewone verschijnselen in het dagelijksch leven. Zijn hallucinatien waarnemingen zonder zinsindrukken, illusiën zijn zinsindrukken die onjuist worden waargenomen. Het onderscheid tusschen hen doet Lasègue helder uitkomen, hij zegt «l'illusion est à l'hallucination ce que la médisance est à la calomnie. — L'illusion s'appuie sur la réalité, mais elle la brode ; l'hallucination invente de toutes pièces, elle ne dit pas un mot de vrai." Illusiën kunnen alleen dan ontstaan wanneer aan indrukken uit de buitenwereld niet de vereischte aandacht

wordt geschonken. Derhalve worden zij vaak daar aangetroffen waar de opmerkzaamheid gcheel in beslag wordt genomen door een bepaaldcn gedachtengang of gericht is op cen zekercn, verwacht wordenden indruk, vooral wanneer die beangstigend of van onaangenamen aard is. Daarom gebeurt het dat wij, in gedachten verzonken, bekenden die wij aanstaren, op straat zonder groeten voorbijgaan: daarentcgen den hoed lichten voor vreemden. Daarom houden vreesachtige menschen in donker, op een eenzamen weg, al naar hetgeen waarvoor zij bang zijn, elk geritsel voor de schreden van een naderenden roover of de schaduwen van grillig door het maanlicht beschenen voorwerpen voor spoken of lijken van gehangenen : — zij zijn zoo geheel van hun angst vervuld en hun opmerkzaamheid wordt daardoor zoodanig geboeid, dat dit hun belet de verkregen indrukken naar waarde te schatten. Deze illusiën worden door V. Krafft-Ebing affect-illusiën genoemd.

Onder affekten verstaat men bijzonder sterke gemoedsbewegingen.

Arndt dcfinieert het affect als «die Art und Weise, wie ein Individuum durch irgend einen Reiz, irgend einen Eindruck afficirt wird, also selbst ein Etwas, das von dem, was wir Empfindung nennen, ganz und gar nicht verschieden, sondern was diese Empfindung nur in einem höheren Grade selbst ist, und was somit beweist, dass auch das Gefühl, von dem es ja ebenfalls nur einen höheren Grad darstellt, mit dcr Empfindung eins ist."

De inhoud van het affect is opgewekt (uitgelatenheid, jubelen) of pijnlijk (zielspijn, toorn, gramschap, kommer). —

Niet zeldzaam zijn illusiën, bij toestanden van geestelijke zwakte ; hun optreden is hier te wijten aan het gebrekkige herinneringsvermogen waardoor het herkennen van een indruk belemmerd en deze dan verward wordt met een anderen, die sommigc eigenschappen gemeen heeft.

Men hoede zich de allegorisatie die sommige krankzinnigen hun omgeving doen ondergaan niet met illusiën te verwarren. De lijder aan grootheidswaan, die een ieder dien hij ontmoet met hoogklinkende titels aanspreekt, ziet de persoon tot wien hij spreekt volstrekt niet anders dan ieder ander, hij doet slechts als het kind, dat bij het spelen rollen aan zijn makkers toedeelt en hen daarmede overeenkomstig behandelt.

Niet altijd is het even gemakkelijk uittemaken of men met hallucinatien of met illusien te doen heeft; somtijds, voornamelijk bij aandoening van gevoel, reuk of smaak, is het volstrekt onmogelijk.

Hallucinatien, die kenmerkend zijn voor een bepaalden krankzinnigheidsvorm, bestaan niet ; — wel kunnen zij als hoofdsymptomen, die het geheele zicktebeeld beheerschen, optreden, zooals bij de hallucinatorische verwardheid.

Altijd, zelfs dan als zij door den lijder als ziekelijke verschijnselen worden opgevat, oefenen hallucinatien invloed uit op de gemoedsstemming.

Wat onder gemoedsstemming of eenvoudiger alleen stemming wordt verstaan is iedereen bekend evenals dat zij bij dezelfde persoon niet altijd gelijkmatig is maar wisselen kan zoodat deze nu eens goed, dan minder goed, zelfs slecht geluimd kan wezen. De wijze waarop de stemming ontstaat en de oorzaak waaraan hare veranderlijkheid te wijten is verdienen even met een enkel woord te worden aangestipt. Elke zinsindruk verwekt, zooals reeds Spinoza opmerkte, een zeker, in intensiteit evenwel verschillend, psychisch gevoel, hetzij aangenaam, hetzij onbehaaglijk.

Niet alleen indrukken uit de buitenwereld doen dit, maar ook de schijnbaar niet tot het bewustzijn komende gewaarwordingen uit het eigen lichaam, als b. v. innervatiegevoel. De indrukken die met de persoonlijkheid zelf in verband staan, gaan over het algemeen met een sterker psychisch gevoel gepaard, dan die welke daarmede niet

in direkte betrekking staan, zoodat bij een eens voorhanden stemming het meerendeel der van buiten komende indrukken, die op de persoonlijkheid geen betrekking hebben, overeenkomstig daarmede worden opgevat. Wij hebben dit trouwens dagelijks bij ondervindig, zijn wij droefgeestig en terneergeslagen dan beschouwen wij alles van een donkeren kant, veel wat anders ons zou boeien schijnt laf en geesteloos terwijl ongekeerd wanneer wij goed geluimd zijn, ons alles schijnt toe te lachen en wij de wereld alleen van hare beste zijde beschouwen. Bij gezonde, krachtige, niet in netelige omstandigheden verkeerende personen, zal alzoo een gevoel van behagen — wat zich als levenslust uit — overheerschen; slechts indrukken, die in nauw verband met het eigen ik, een heftig gevoel van onbehagen verwekken of die pijnlijke affecten tevoorschijn roepen zijn in staat daarin verandering te brengen. De prikkelbaarheid van het psychische lust- of onlustgevoel en dientengevolge de intensiteit waarmede het optreedt is bij alle menschen niet hetzelfde. Zij is bij sommigen zoo groot dat het een indruk momentaan begeleidende gevoel de overhand verkrijgt en de stemming al naar den aard der opvolgende indrukken telkens verandert. Deze wisselende, grillige stemming wijst reeds op het voorhanden zijn van nutritieve stoornissen in de hersenen. Een doorloopend zeer groote gemoedsprikkelbaarheid, waarbij een geringe onaangename gewaarwording een pijnlijk affect (toorn) veroorzaakt, komt voor bij voorbeschiktheid tot krankzinnigheid, neurosen (hysterie, epilepsie), chronisch alkoholismus, stoornissen in de ontwikkeling (idiotie) of ziekten der hersenen. Deze toestand werd vroeger als afzonderlijk ziektebeeld onder den naam van Iracundia morbosa s. excandescentia furibunda beschreven.

In het algemeen kan men de stemming als abnormaal, ongemotiveerd, beschouwen wanneer zij niet beantwoordt aan die welke gewoonlijk door bepaalde indrukken wordt opgewekt.

De stemming, waarin krankzinnigen verkeeren, kan op het eerste gezicht ziekelijk schijnen, terwijl zij feitelijk gemotiveerd is. Bij hallucinanten, die onder den indruk van angstverwekkende, dreigende hallucinatiën verkeeren, of waanzinnigen, die aan vervolging meenen te zijn blootgesteld, is niets toch natuurlijker dan dat zij droevig en terneergeslagen zijn : — het zou immers juist abnormaal zijn wanneer iemand wien een smadelijken dood of iets van dien aard te wachten staat, opgeruimd en vroolijk was. De stemming is hier physiologisch dus normaal, het ziekelijke vormen de haar verwekkende hallucinatiën of waandenkbeelden. Het verdient derhalve aanbeveling om steeds, bij elke stemmingsanomalie, na te vorschen of deze niet slechts in schijn bestaat en er geen oorzaken voorhanden zijn die haar motiveeren.

Alvorens de beschouwing der ziekelijke ontstemmingen voort te zetten, is het wenschelijk, eerst de waandenkbeelden te bespreken. Als waandenkbeelden worden beschouwd gecombineerde voorstellingen omtrent personen of zaken, die — ofschoon dikwijls streng logisch opgebouwd, — door onjuistheid van een of meerdere der samenstellende factoren niet met de werkelijkheid overeenstemmen. Volgens deze definitie zijn waandenkbeelden niet altijd kenmerken van krankzinnigheid. Dat dit ook het geval niet is, om niet eens te spreken van het ook hiertoe behoorende bijgeloof, bewijzen de kant noch wal rakende oordeelvellingen en beschouwingen, die men door zijn omgeving dagelijks over allerlei dingen hoort uiten. Des-alniettemin zijn de waanvoorstellingen van gezonden van geheel anderen aard dan die van krankzinnigen, want terwijl zij bij de eerste berusten op gemis aan voldoende kennis van de ware eigenschappen en het wezen der dingen — zoodat een of meerdere, voor de combinatie vereischte voorstellingen, ontbreken en de fantasie in het spel komt — of op onvoldoende wetenschappelijke ontwikkeling — hetgeen een beletsel

vormt om over abstracte denkbeelden de noodige critiek uit te oefenen, treden zij bij krankzinnigen op tengevolge van een of meerdere onjuiste, ziekelijk tot stand gekomen voorstellingen, die met andere gezonde verbonden worden. Hieruit volgt, dat, wat werkelijk ook zoo is, gezonden door studie, redeneering of demonstratie van het ongerijmde van hunne waandenkbeelden te overtuigen zijn; terwijl krankzinnigen daarentegen steunende op de juistheid hunner voorstellingen en niet bij machte om daaruit de ziekelijke van de ware te onderscheiden door tegenspraak slechts worden geprikkeld of, bij geopperden twijfel, medelijdend de schouders ophalen.

Terwijl in de prilste jeugd alle indrukken uit de buitenwereld met het eigen ik in verband worden gebracht, alles bereikbaar geacht en als eigendom beschouwd wordt, leert de ervaring langzamerhand de verhouding der dingen onderling naar waarde beoordeelen en wordt deze waan allengs gecorrigeerd. Wanneer, zooals bij sommige degenerative processen in de hersenen de voor de correctie noodige contrastvoorstellingen gedeeltelijk wegvallen, dan komt de lijder wat zijne denkbeelden aangaat weer geheel op het kinderlijk standpunt te staan, waant alles zijn eigendom en doet de vreemdste en onmogelijkste uitingen omtrent bezit. Het lustgevoel waarmede deze waan vergezeld gaat geeft aanleiding tot het te voorschijn treden van de daaraan nauw verwante voorstellingen, «macht" en «grootheid."

Nu heeft hij milliarden en millioenen, paarden met gouden staarten en manen, diamanten oogen ; — hij zelf is koning, keizer, god, oppergod, dat alles tegelijk, meer dan dat.

Het spreekt van zelf dat zulke combinatiën alleen daar kunnen bestaan, waar behalve het herinneringsvermogen ook dat om voorstellingen onderling te vergelijken en te onderscheiden aanmerkelijk gestoord moet wezen. Dit laatste

geeft tevens de verklaring van het verzamelen van nesterijen als kostbaarheden, glinsterende steentjes als edelgesteenten bv. wat men hierbij niet zelden aantreft. V Krafft-Ebing noemt deze illusionnaire verwisseling «oordeelsdeliriën."

Bedoelde grootheidswaan, die altijd onmiskenbaar den stempel van zwakzinnigheid draagt, is ofschoon hij enkele malen ook bij Dementiasenilis voorkomt, bijna typisch, voor Dementia paralytica. Verwisseling van beide ziektevormen is niet mogelijk wanneer men slechts acht geeft en op den leeftijd en op de bij Dementia paralytica voorkomende motorische stoornissen.

Niet zelden zijn waandenkbeelden slechts pogingen ter verklaring van een ziekelijke stemming die als zoodanig wordt waargenomen. In den beginne, wanneer het bewustzijn nog tamelijk onveranderd is, worden van het adaequate psychische gevoel vergezelde voorstellingen ter schildering van de stemming aangewend, die later als het bewustzijn hoe langer hoe meer beneveld wordt, er mede worden geidentificeerd.

De maniacus, die zich tot alles in staat gevoelt, gebruikt aanvankelijk de uitdrukkingen als een koning, als een vorst alleen zinnebeeldig om zijn gevoel van euphorie uit te drukken (Meynert): — later waant hij zich vorst of koning. De melancholicus vergelijkt het beklemmende, pijnlijke, psychische gevoel wat hem drukt met dat wat den misdadiger moet kwellen ; — bij de voortschrijdende verandering van het bewustzijn begint hij te gelooven iets te hebben misdreven, zoekt, vindt een meestal onbeduidend feit uit zijn verleden en beschouwt nu zijn angst als gevolg van hem dreigende gevaren en wachtende straffen. Periphere paralgiën en anaesthesiën kunnen op dezelfde wijze waandenkbeelden doen ontstaan (Hypochondrie.)

Dat hallucinatiën, die niet gecorrigeerd worden — die alzoo voor den lijder met waarnemingen gelijk staan — aan-

leiding moeten geven tot het ontstaan van waandenkbeelden, hebben wij reeds vermeld.

Evenzoo dat zij de hoofdsymptomen vormden van een bijzonderen krankzinnigheidsvorm, de hallucinatorisehe verwardheid.

De hallucinatorische verwardheid syn : acute hallucinatorische waanzin, acute primaire waanzin, hallueinatorisehe manie, delusional stupor, is een psyehose geheel berustende op voedingsstoornissen in de hersenschors. Bij dezen ziektevorm treden hallueinatiën van alle zintuigen op, niet spaarzaam maar elkander in wilde jaeht opvolgend even wisselend van inhoud als rijk in aantal. De corticale uitputting veroorzaakt bovendien een belangrijke stoornis in het assoeiatievermogen wat op de onderlinge verbinding van voorstellingen en indrukken belemmerend werkt. De indrukken uit de buitenwereld worden dientengevolge illusionair opgevat : de zieke miskent zijn omgeving, geeft aan de hem omringende personen, bekend of onbekend, vreemde namen, betitelt de plaats van zijn verblijf nu zus dan zoo, kortom is geheel verward. Dit, te zamen met de van inhoud telkens wisselende hallueinatiën verhindert den opbouw van een gesystematiseerden waan, een geheel uitgewerkten en afgeronden roman, waarbij de persoonlijkheid een geheele verandering heeft ondergaan zooals in andere krankzinnigheidsvormen plaats vindt.

De stemming is geheel afhankelijk van den inhoud der hallueinatiën. Zijn deze van onaangenamen aard dan is de lijder angstig en terneergeslagen, in het tegenovergestelde geval uitgelaten vroolijk. Hoewel gewoonlijk schrik aanjagende benauwende hallueinatiën overheersehen, dringen zieh nu en dan anderen daar tussehen van bemoedigenden en opwekkenden aard. De stemming zal daardoor van een droevige plotseling in een vroolijke overgaan en kan, wat met het oog op den korten duur der hallueinatiën gemakkelijk te verklaren is, in een enkel uur verscheidene malen wisse-

len. De handelingen door den hallucinatorisch verwarde uitgevoerd zijn gewilde, uitgevoerd met het bepaalde doel zich tegen de dreigende hallucinatiën te verzetten of die te ontvluchten, zoodat pogingen tot zelfmoord, aanvallen op de omgeving voor kunnen komen.

Neemt de ziekte een eenigszins chronisch verloop, dan zijn de deliriën van langeren duur en vertoonen de waandenkbeelden meer samenhang, maar zelfs dan wordt de waan nimmer tot een voltooide fabel uitgewerkt.

In het verloop der ziekte doen zich dikwijls tijdelijke verbeteringen — die vrij onverwacht optreden en waarbij de verwardheid bijna geheel geweken is — en verslimmeringen voor : somtijds ook aan stupor of manie herinnerende toestanden.

Alleen daar, waar de algemeene voedingstoestand hetzij spoedig door acute met koorts verloopende, hetzij langzaam door chronische ziekten, enkele malen ook door overmatig geestelijken arbeid ondermijnd is, kan hallucinatorische verwardheid ontstaan.

Op verwardheid gelijkende toestanden kunnen zich tijdelijk in het verloop der manie en der actieve melancholie voordoen.

Van de manie onderscheidt zich dan de hallucinatorische verwardheid door het gemis van wezenlijke ideeënvlucht en het ontbreken van zuiver automatische handelingen. De handelingen in de hallucinatorische verwardheid worden, zooals reeds gezegd is door den inhoud der hallucinatiën bepaald.

Voor de differentieel diagnose van melancholia activa komt in hoofdzaak het verloop in aanmerking, bij de melancholie zijn verwardheid en reactieve handelingen voorbijgaande verschijnselen van korten duur.

Het gebrek aan samenhang, het onsystematische der waandenkbeelden bij de hallucinatorische verwardheid is een kenmerk tegenover de Paranoia, wat voor verwisseling van beiden behoedt.

De prognose is meest gunstig, daar bij verbetering van den algemeenen voedingstoestand de hallucinatiën verdwijnen en na een voorbijgaand stadium van cerebrale uitputting gepaard met terneergeslagen of ook prikkelbare stemming genezing intreedt. Evenwel kan door voortschrijdende uitputting ook de dood volgen : — genezing met defect (volgende zwakzinnigheid) is zeer zeldzaam.

Niet altijd zijn er bepaalde oorzaken te vinden, die tot het ontstaan van waandenkbeelden aanleiding geven. Zoo dringen de zoogenaamde primaire waandenkbeelden, analoog de hallucinatiën, zich aan het bewustzijn op, schijnbaar zonder eenige reden, zoo plotseling en onverwacht, dat zij aanvankelijk zelfs den lijder, die hen niet kan verklaren, verrassen en overbluffen. Lang duurt dit evenwel niet want dank zij een gelijktijdig ingetreden verandering van het bewustzijn, weet hij ze spoedig te verwerken.

Het is natuurlijk dat het zonder oorzaak ontstaan dezer waandenkbeelden slechts schijnbaar is en dat hun optreden een gevolg moet wezen van bepaalde, — zij het dan ook oorspronkelijk tengevolge van vaatinnervatieanomaliën — nutritieve veranderingen, volgens Meynert zoowel van herschenschors als subcorticale centra. De hier bedoelde waandenkbeelden zijn kenmerkend voor de Paranoia (syn : primaire waanzin.)

In de typische Paranoia ontwikkelen zich achtereenvolgens uit elkander drieërlei soort van waanvoorstellingen : aangluurwaan, vervolgingswaan, grootheidswaan.

De aanvang der psychose wordt eigenlijk gevormd door het gevoel, dat den lijder overvalt, of alles, wat om hem heen geschiedt op hem zelf betrekking heeft, zoodat hij alle waarnemingen in verband brengt met zijn eigen persoonlijkheid. Dit leidt er toe dat hij op straat niet alleen zich door voorbijgangers, die toevallig den blik op hem werpen met opzet aangegluurd waant, maar dat hij ook men-

schen, die naar iets anders kijkend, hun hoofd afwenden, er op aanziet dit ten zijnen opzichte met een bepaald oogmerk te doen.

Personen, die staan te praten hebben het over hem ; wanneer zij een oogenblik zwijgen, als hij langs hen gaat, doen zij dat om hem niets te doen verstaan en te verbloemen, dat zij over hem spreken. Praten zij door en vangt hij een uitdrukking op dan weet hij die op zich zelf toepasselijk te maken. Hetgeen hij gevoelt is te vergelijken bij de physiologische gewaarwording, van door een ieder aangekeken te worden, die sommige menschen krijgen wanneer zij een nieuwe jas of ander kleedingstuk voor het eerst aanhebben of het bovenleer van hunne laarzen bij ongeluk hebben opengescheurd.

Dat er een reden moet bestaan waarom men hem aanblikt, daarvan is hij overtuigd. Een beklemmend angstig gevoel, dat hij gewaar wordt, brengt hem er toe, daarin iets vijandelijks te zien ; hij komt weldra tot de gevolgtrekking vervolgd te worden. Hebben zich nu nog hallucinatiën voorgedaan, hetgeen — ofschoon deze geheel kunnen ontbreken — in het meerendeel der gevallen plaats heeft, dan dragen die — het zijn vooral gehoorshallucina tiën — door hun beleedigenden inhoud niet weinig bij om den waan van vervolging te versterken en verder uit te spinnen. Hebben hallucinatiën zich als eerste symptomen der ziekte geopenbaard en treden zij zeer op den voorgrond dan spreken sommigen van hallucinatorische Paranoia.

Wat de vervolgingswaan bij de Paranoia kenmerkt is, dat het vermoed wordend dreigend gevaar nimmer van levenlooze voorwerpen maar altijd van den kant der menschen verwacht wordt : — hij wordt gelijk Meynert het uitdrukt «geanthropomorphoseerd."

Overtuigd, dat men hem vervolgt en dat, nu hij elks aandacht trekt er ook iets omtrent hem bekend moet wezen, wat men voor hem verbergt, begint hij te overpein-

zen, welke oorzaak dat alles toch wel hebben kan. Het moet iets bijzonders zijn daarvan is hij zeker; anders zou men immers hem zoo niet aanzien en zou niet iedereen er den mond vol van hebben. Hij herinnert zich nu ook op welk een eigenaardige beteekenisvolle wijze een voornaam persoon hem onlangs aankeek; hoe men een equipage, die hij ontmoette plotseling deed stilhouden en met welk een blik van haat de daarin zittende hem beschouwde. Hij bedenkt verder hoe eerbiedig vele menschen voor hem uit den weg gaan, hoe andere hem daarentegen opzettelijk mijden, ja, soms omkeeren en teruggaan, wanneer zij hem zien naderen. Hij moet iets anders wezen dan datgene, waarvoor hij zich tot dusverre gehouden heeft, dat merkt hij duidelijk en dat dit zeker is, bewijst de hooge mate van belangstelling, die hij opwekt. Nu hij zich ook wel bezint, werd hij in zijn jeugd door zijn ouders anders behandeld dan de overige kinderen, in stede van liefde betoonde men hem meer ontzag; het valt hem nu ook in hoe zijn vader en zijn moeder hun gesprek vaak staakten wanneer hij de kamer binnentrad en hem dan opmerkzaam beschouwden. De twijfel naar aanleiding hiervan aanvankelijk gekoesterd of degenen, die hij tot dusverre als zijn ouders beschouwde wel in werkelijkheid op dien naam mochten aanspraak maken, gaat weldra in zekerheid over: hij is een ondergeschoven kind, een kind van voorname ouders.

De bij Paranoia altijd voorkomende vervalschingen in het herinneringsvermogen, door Kahlbaum «confabulatie", door Kraepelin «Erinnerungsfälschungen" genoemd, verklaren de onjuistheden die bij verhalen uit zijne jeugd worden ingevlochten.

De waanideeën omtrent hooge afkomst en onechtheid der ouders kunnen reeds in de kindsheid zelf bestaan en zich in de vroegste jeugd ontwikkeld hebben. Waar dit het geval is, spreekt men in navolging van Sander van originaire Paranoia.

Heeft de patient eenmaal de overtuiging bekomen dat hij een ondergeschoven kind moet wezen, dan is een kleinigheid, een courantenbericht, een gesprek, dat hij op zich zelf toepasselijk vindt, een inwendige stem, (geen hallucinatie), een gelijkenis vaak voldoende om hem zijn afkomst duidelijk te doen worden.

Niet zelden brengen hallucinatiën hem daarvan op de hoogte ; hij hoort van zich spreken als van den Kroonprins, den Koning, den zoon Gods en wat dies meer zij.

In het meerendeel der gevallen komt hij door hallucinatiën of op eene andere wijze ook weldra te weten wie zijn vervolger is. De vervolging kan door een persoon, die meer anderen in zijn dienst heeft geleid worden of door een geheele corporatie (Jesuiten, vrijmetselaars) worden uitgeoefend.

Het spreekt van zelf, dat de lijder door zijn streven om aan de vervolging te ontkomen voor hem of hen die hij als de bewerkers daar van beschouwt zeer gevaarlijk worden kan. Toch zou men verwachten dat het aantal misdaden, door primair waanzinnigen gepleegd talrijker moest wezen, daar zooals Meynert opmerkt een niet-krankzinnige door dezelfde, maar dan ook werkelijke gevaren bedreigd, veel minder verdragen, spoediger tot gewelddadigheden overgaan en dus oneindig gevaarlijker zou wezen. Meynert beschouwt de betrekkelijke onverschilligheid, waarmede de vervolgingen ondergaan worden en het verminderde wraakgevoel als bewijzen van corticale zwakte.

Een moordaanslag op de vervolgers wordt ook slechts uitgevoerd onder den invloed van een oogenblikkelijk tot zeer hoogen trap gestegen angstgevoel of in een voorbijgaand stadium van verwardheid ten gevolge van alcoholmisbruik of acute hersenuitputting. De neiging in de Paranoia om alles met zich zelf in verband te brengen leidt er toe om aan sommige gehoorswaarnemingen (vogelgesjilp, klokkengelui enz.), een, in den zin van zijn waan,

voor hem gewichtige beteekenis te hechten. Hetzelfde gevoel noopt hem er toe in courantenberichten, advertentiën, feuilletons, toespelingen op zijn verleden, zijn afkomst, zijn tegenwoordigen toestand te zoeken, hetgeen natuurlijk er niet weinig toe bijdraagt om zijn waan te versterken. Op te merken valt nog dat men somtijds in schriftelijke mededeelingen of brieven midden in een zin herhaaldelijk een vreemd meest zelf gemaakt woord of bijzonder teeken aantreft, waaraan door den schrijver een gewichtige beteekenis, die hij nu en dan weigert te verklaren, wordt gehecht.

Slechts op een der vormen, waaronder de Paranoia zich kan voordoen, is het bovenstaande van toepassing.

Hoe het verloop ook zijn moge, nimmer ontbreekt de eigenschap alles op den eigen toestand toepasselijk te vinden en doorgaans is ook een duidelijk doorschemerend verhoogd zelfgevoel voorhanden.

Is de grootheidswaan in dien zin ontwikkeld, dat de zieke meent, door God uitverkoren te zijn om zijn medemenschen te bekeeren, door zijn voorbeeld te leeren en te stichten, geroepen te zijn om hen aan de klauwen des Satans te ontrukken, treedt hij in een woord op als Verlosser, Messias, dan spreekt men van religieuse Paranoia: van erotische Paranoia (Erotomanie) wanneer de grootheidswaan bestaat in de overtuiging van door een maatschappelijk hooger staand persoon van het andere geslacht bemind te worden, waarbij natuurlijk ook de vervolging niet ontbreekt evenmin als een geheimzinnig waas waarin alles gehuld is.

Een andere vorm van waanzin is de hypochondrische Paranoia, die soms zelfstandig, meerendeels echter als onderdeel van een ander beeld van Paranoia optreedt. Paraesthesiën en anaesthesiën vormen hier den grondslag voor den waan (gemis van organen, dieren of booze geesten die in het lichaam huizen.) Ook hier kan vervolgingswaan

voorkomen; de ondervonden kwellingen worden dan toegeschreven aan geheimzinnige krachten, waarover de vervolgers beschikken.

Verhoogd zelfgevoel, overmatige gemoedsprikkelbaarheid, niet zelden gepaard met een minderen ontwikkelingsgraad der intelligentie kunnen de basis vormen voor de als proceszucht of querulantenwaan beschreven vorm van Paranoia. Voortdurend in botsing met zijn omgeving en zich steeds verongelijkt achtend, zoekt de hieraan lijdende bescherming bij de Justitie, procedeert, komt weldra tot de overtuiging, dat er voor hem geen recht te verkrijgen is, dat de rechters partijdig zijn, hem met opzet tegen hun geweten in het ongelijk stellen, wil tegen de uitspraak appèl aanteekenen, tracht ergens anders recht te vinden, beleedigt het Hof en eindigt met de geheele Regeering in kluis, voor het gemeenste en grootste schelmenpak te verklaren wat te vinden is. Behalve de waan vervolgd te worden, is hier een sterke zucht tot vervolging van anderen immer voorhanden.

De diagnose «Paranoia" biedt bij nauwlettend onderzoek, wanneer men tevens op dissimulatie bedacht is, geen bijzondere moeielijkheden aan. Ziektebeelden, die door sommige punten van overeenkomst tot verwisseling zouden kunnen leiden, zijn: hallucinatorische verwardheid, manie, secundaire waanzin na manie, paralysis progressiva, melancholie, hypochondrie.

De hallucinatorische verwardheid onderscheidt zich van de hallucinatorische Paranoia door verwardheid, omneveld zijn van het bewustzijn, hallucinatiën van alle zintuigen — daaronder in de eerste plaats gezichtshallucinatiën — gemis aan systematisch gerangschikte waandenkbeelden, affectieve wisselende stemming.

Van de secundaire waanzin, waarover later uitvoeriger, verschilt de Paranoia door het voorhanden zijn van een nog tamelijk intacte intelligentie, gemengd zijn van vervol-

gings- en grootheidswaan en het weinig veranderlijke van den toestand.

In den grootheidswaan bij de manie komt de stemming meer overeen met den inhoud van het waandenkbeeld dan zulks bij de Paranoia het geval is ; daarbij ontleent de maniacus den waan van macht en grootheid aan zijn opgewekte vroolijke stemming, terwijl in de Paranoia de grootheidswaan verwekt wordt door hallucinatorische mededeelingen of door de bijzondere beteekenisvolle geheimzinnige aanduidingen, die door den patient op zich zelf worden toegepast.

Bij den in de paralysis progressiva, voorkomenden grootheidswaan zijn de waandenkbeelden gekenmerkt door hun verregaande ongerijmdheid ; verder is de stemming daarbij meest zelfs kinderlijk vroolijk. Ook is hier in tegenoverstelling met de Paranoia een vrij belangrijke zwakzinnigheid voorhanden en ontbreken nimmer motorische stoornissen, die zich gelijkmatig met de psychose ontwikkelen, hetgeen bij geen enkelen anderen krankzinnigheidsvorm, waarbij toevallig cerebrale of medullaire verlammingen optreden het, geval is.

Hoewel Paranoia zich ook daar ontwikkelen kan, waar aangeboren reeds een zekere graad van zwakzinnigheid aanwezig is, treft men wanneer die verbinding voorkomt, niet zelden het zoogenaamde uitvinderstype, dat ook bij progressieve paralyse soms gevonden wordt, aan.

De uitvindingen van den lijder aan dementia paralytica zijn gewoon belachelijk en vertoonen op het eerste gezicht het onmogelijke in al zijn naaktheid, terwijl die van den Paranoicus meer binnen de grenzen der mogelijkheid vallen en de logische verbinding, afgezien van het valsche uitgangspunt der redeneering, meest onberispelijk is.

De vervolgingswaan in de melancholie kenmerkt zich door de diep terneergeslagen stemming en de zelfbeschuldiging, die de vermeende vervolging en dreigende geva-

ren als volkomen verdiend doen beschouwen. De vervolgingen in de Paranoia zijn dit niet, de affectieve stemming ontbreekt en verhoogd zelfgevoel blijft bestaan.

In de hypochondrie op neurasthenischen grondslag is de zieke door bewijsvoering van het ongerijmde zijner waandenkbeelden te overtuigen; in de hypochondrische Paranoia niet : hieraan worden buitendien beschuldigingen tegen vijanden, die de oorzaak van al het lijden zijn, verbonden.

Het verloop der Paranoia is bijna altijd chronisch ; de prognose, wat genezing betreft, infaust. De zoogenaamde genezingen berusten meestal op niet zelden voorkomende remissiën, die aan den lijder het dissimuleeren zijner waandenkbeelden vergemakkelijken en zoodoende aan zijn omgeving de overtuiging van zijn volkomen herstelling schenken. Ik had daaraan te danken dat in 1884 toen ik, als officier van gezondheid, te Atjeh, van een der posten een aan Paranoia, met sterk uitgedrukten vervolgingswaan, lijdenden onderofficier naar Kota-Radja had opgezonden men dezen van daar tot tweemaal toe, als niet krankzinnig terugstuurde : eerst anderhalf jaar later, toen hij een aanslag deed op zijn vermeenden vervolger, werd zijn toestand erkend.

Paranoia ontwikkelt zich bijna uitsluitend bij erfelijk voorbeschikten en wel bij voorkeur tusschen de 30 en 40 jaar ; als het uitbreken der psychose bevorderende oorzaken nemen affecten en alcoholmisbruik een belangrijke plaats in. Wat het geslacht betreft, treedt Paranoia meer bij vrouwen dan bij mannen op, bij vrouwen bereikt de grootheidswaan echter zelden een hoogen trap van ontwikkeling.

Van de tot nog toe beschreven primaire Paranoia onderscheidt men de secundaire, die zich uit een voorafgegane manie of melancholie ontwikkelt en bij die psychose besproken zal worden.

In het algemeen is de inhoud der waandenkbeelden voor een groot deel afhankelijk van de verstandelijke ontwikkeling en het maatschappelijk standpunt, dat het individu inneemt.

Evenzeer drukt de tijdgeest er zijn stempel op : wat in de middeleeuwen aan den invloed van den Duivel werd toegeschreven, wordt thans door electriciteit, magnetisme hypnotisme verklaard.

Niet altijd is het ook even gemakkelijk om onmiddellijk te beslissen wat uiting van bijgeloof, wat waandenkbeeld is, en dient men om dit uit te maken de personen uit de omgeving van den zieke te polsen over hun begrippen omtrent verschillende zaken en na te vorschen in hoe verre zij aan bijgeloovige opvattingen onderhevig zijn.

3de VOORLEZING.

Psychisch gevoel. Zedelijke Idiotie. Perverse psychische gevoelens. Ziekelijke ontstemmingen. Meynert's hypothese. Melancholie. Folie circulaire. Onregelmatige en periodieke Melancholie.

Na nog vermeld te hebben dat ook droomen een bron kunnen vormen voor het ontstaan van waandenkbeelden, doordat zij in de herinnering met de werkelijkheid verward worden, keeren wij terug tot de beschouwing der ziekelijke gemoedsstemmingen.

Elke indruk verwekt, wat in de vorige voorlezing reeds werd vermeld, een zeker psychisch gevoel: hetzij van lust, hetzij van onbehagen. Nu tracht elk individu steeds zooveel mogelijk het optreden van het gevoel van onbehagen te beperken en streeft dus er naar om alle indrukken die tot het ontstaan daarvan aanleiding geven te vermijden.

Wel beschouwd is dit laatste, zoo niet de eenige, dan toch een zeer voorname drijfveer voor al zijne handelingen. —

Alleen de indrukken uit het eigen lichaam op zelfbehoud gericht, die feitelijk slechts op het dier in den mensch

betrekking hebben, verwekken bij alle menschen één gelijksoortig gevoel. Het psychisch gevoel waardoor alle overige indrukken begeleid worden, is wat betreft omvang en intensiteit afhankelijk van de meerdere of mindere ontwikkeling der hersenen.

De gevoelskwaliteit die zal optreden, wordt daarentegen geheel bepaald door de opvoeding, omgeving, zeden en gewoonten. Hoezeer dit het geval is, leert de geschiedenis. Onder de gebruiken en instellingen in de oudheid bij volken, die overigens een hoogen trap van zedelijke ontwikkeling hadden bereikt, worden er niet zelden zulke aangetroffen, die tegenwoordig walging en afkeer inboezemen. Zoo was een huwelijk tusschen broeders en zusters niet alleen geoorloofd maar zelfs, zeer in zwang bij Perzen, Egyptenaren en Peruanen en werd in Griekenland paederastie zoozeer beoefend, dat degeen die zich niet aan dat euvel schuldig maakte, voor een monster van deugd werd uitgekreten.

De geringere omvang die het psychisch gevoel — zoowel dat van lust als van onbehagen — bezit bij volken, die, wat hersenontwikkeling betreft, achterstaan, openbaart zich in hoofdzaak op ethisch en aesthetisch gebied. Gevoel voor zedelijkheid, hoogere beschaving, kunstgenot is even als het medegevoel voor smart en lijden van natuurgenooten, in het geheel niet of slechts sporadisch aanwezig; listen noch leugens worden geschuwd om een oogmerk, vooral als dit het najagen van zinnelijk genot geldt, te bereiken. Ook van den band van liefde en toegenegenheid die het huisgezin vereenigt — het heiligste wat voor ons bestaat — is daar weinig te bespeuren: slechts een zekere, alleen op gewoonte berustende, gehechtheid aan de naaste betrekkingen wordt in stede daarvan aangetroffen.

Verstomping van het hoogere psychisch gevoel is somtijds het eenige symptoom dat als teeken van de aanwezigheid van ontaardingsprocessen in de hersenen gevonden

wordt. In de lichtere gevallen uit deze zich, zooals bij grijsaards vaak is op te merken, door egoisme en grilligheid; in de zwaardere kan zij van dien aard zijn dat alle gevoel voor zedelijkheid ontbreekt en hooge mate van onreinheid voorhanden is, zoo zelfs dat het lichaam met de eigen uitwerpselen besmeerd wordt.

Niet alleen onder wilde volken maar ook in onze maatschappij worden individuen aangetroffen die door onvolkomen hersenontwikkelling belet om de zegeningen eener hoogere beschaving deelachtig te worden, als paria's daarin rondzwerven. Deze idioten op zedelijk gebied, meerendeels kinderen van zenuwlijders of dronkaards, zijn het, die beschreven zijn als lijdende aan «moral insanity." Onvatbaar voor aandoeningen die niet onmiddellijk op henzelven betrekking hebben, kenmerken zij zich reeds in hun kindsheid door koelheid en onverschilligheid jegens hun ouders, daarbij tevens, ongevoelig voor het leed van anderen, een ware plaag en kwelling vormend voor alle dieren, die onder hun bereik komen. De wetten der zedelijkheid geleerd hebbende, doch niet begrijpende, worden zij niet door een inwendig gevoel van vergrijpen daartegen teruggehouden, doch alleen door de straffen die daarop staan. Leugenaars in hun hart, het onderscheid tusschen mijn en dijn niet beseffende, egoisten in den hoogsten graad, deinzen zij, om hun doel te bereiken, voor niets terug wat zij ongestraft meenen te kunnen verrichten. Het liegen dat zij immer doen, zelfs als zij gebeurtenissen verhalen waarin zij persoonlijk volstrekt niet gemoeid zijn en het verdraaien der waarheid voor henzelven alzoo van geen belang is, berust in hoofdzaak op een gebrekkig herinneringsvermogen; hetgeen zij vergeten hebben wordt door de verbeelding aangevuld en dikwijls, wanneer zij staan te liegen dat zij geel en groen zien, zijn zij, — onbewust dat zij fantaseeren — heilig overtuigd dat het verloop van zaken zich juist zoo heeft toegedragen als zij vertellen.

Vele handelingen worden impulsief, zonder een bepaald doel, verricht: zoo plegen zij bijvoorbeeld diefstallen van voor hen waardelooze of niet bruikbare voorwerpen, die niet zelden onmiddellijk na de ontvreemding wêer worden weggeworpen. Ook de met opzet uitgevoerde handelingen dragen niet zelden onmiskenbaar het stempel der zwakzinnigheid: zoo verzuimen zij dikwijls, bij de volvoering van een zeer doortrapt schelmstuk, dat schijnbaar wel overlegd is, de eenvoudigste en noodzakelijkste voorzorgsmaatregelen die vereischt worden om zich voor ontdekking te vrijwaren.

Tegenspraak kunnen deze zedelijke idioten slecht verdragen; prikkelbaar als zij zijn, is een onbeduidende oorzaak voldoende om hen te doen opstuiven, zelfs ware uitbarstingen van woede teweeg te brengen. Dit laatste heeft vooral dan plaats wanneer zij meenen bovendien daarbij in hun persoonlijk belang benadeeld te worden.

Slagen zij er in hun woede te onderdrukken, dan zinnen zij op wraak, die zij, zoodra zij hun kans schoonzien, botvieren.

Door hunne wijze van zijn voortdurend in strijd met de maatschappij, onophoudelijk vergrijpen plegende tegen alle zedelijkheidsbegrippen, de rechten van anderen niet eerbiedigende, inbreuk makende op het eigendomsrecht, dwalen zij rond als oplichters of vagebonden, bevolken voor een deel werkhuizen en gevangenissen en vormen door hun veeleischendheid, ongezeggelijkheid en verderfelijken, verpestenden invloed op hun medepatienten een plaag voor de krankzinnigengestichten.

Ofschoon Regiomontanus, reeds in 1513, er op wees dat deze menschen ontoerekenbaar waren en desniettegenstaande door de rechtsgeleerden toch tot hangen gedoemd werden, kost het nu nog, in de meeste gevallen, ontzettend veel moeite om den rechter te overtuigen dat hij in stede van een misdadiger, een zedelijken idioot voor zich heeft.

Voor de diagnose in foro trachte men vooral te doen uitkomen:

1° het bestaan van zwakzinnigheid op ander dan ethisch of aesthetisch gebied.

2° de afstamming van zenuwlijders, dronkaards of krankzinnigen.

3° het voorhanden zijn van degeneratieteekenen (schedelmisvorming, enz.)

4° de aanwezigheid van perverse geslachtsneigingen.

5° het geringe weerstandsvermogen tegen spiritualien.

6° het voorhanden zijn geweest van schadelijke invloeden die in de jeugd op de hersenontwikkeling belemmerend zouden hebben kunnen inwerken.

Te vermelden valt dat nog functioneele of anatomische veranderingen in de hersenen ten gevolge van schedelwonden, apoplexien, ontaardingsprocessen (senium, alcoholismus, dement. paralyt.) of neurosen (epilepsie, hysterie) den grondslag kunnen vormen voor het tot stand komen van zedelijke idiotie bij personen wier ethische en aesthetische ontwikkeling oorspronkelijk niets te wenschen overliet.

Worden de indrukken begeleid door een psychisch gevoel juist tegenovergesteld aan dat, wat over het algemeen bij het gros der menschen optreedt dan spreekt men van perversiteit van het ps. gevoel. Perversiteiten op welk gebied ook, zijn een gevolg van slechte opvoeding of verkeer in een verdorven omgeving; of van stoornissen in de verrichting der hersenen berustend op functioneele of anatomische veranderingen of onvolkomen ontwikkeling.

Perversiteiten op geslachtelijk gebied — paederastie, tribadie, sodomie — zijn het veelvuldigst: uitvoerig vindt men die behandeld in de monographieën van v. Krafft-Ebing (1)

---

(1) Psychopathia Sexualis in besond. Berücksichtig. d. contr. Sexualempf.

en Tarnowsky, (1) — Dwangvoorstellingen waarover later uitvoeriger, gaan niet zelden gepaard met uitingen van preverse geslachtsdrift.

De meest in het oog vallende ziekelijke ontstemmingen komen voor in de manie en melancholie. —

Dezelfde uitbundige uitgelatenheid als in de manie, dezelfde diepe neerslachtigheid als in de melancholie wordt soms bij psychisch gezonden waargenomen; dan echter bestaat er immer een oorzaak die, in tegenoverstelling van de beide ziekelijke ontstemmingen, het optreden der affectieve uitingen verklaart en wettigt. Het gemis van een aanleiding die een voldoende verklaring zou geven voor de veranderde gemoedsstemming is alzoo het kenmerk van het ziekelijke der melancholische of maniacale ontstemming.

Ofschoon zoowel melancholie als manie in zwakzinnigheid kunnen overgaan, volgt op beide psychosen gewoonlijk genezing en kunnen zelfs aanvallen van één der beide krankzinnigheidsvormen zich herhaaldelijk voordoen zonder eenige stoornis op intellectueel gebied na te laten. De ontwikkeling van de manie of melancholie kan derhalve niet berusten op anatomische veranderingen, maar moet aan voedingsanomalieën van de hersenen worden toegeschreven.

Met een enkel woord wil ik even de Meynert'sche hypothese mededeelen: waarmede zoowel het optreden als de plotselinge overgang van melancholie en manie, en omgekeerd, wat in de circulaire krankzinnigheid (folie circul.) voorkomt, kan verklaard worden.

Volgens Meynert is de schors der groote hersenen niet alleen het orgaan waar de onderlinge verbinding van voorstellingen en indrukken tot stand komt, maar tevens een centrum dat invloed uitoefent op de innervatie van de vaatvernauwende spieren der in de hersenschors verloopende

---

(1) B. Tarnowsky. Die krankh. Erscheinungen d. Geslechtssinnes.

arterien. Verondersteld dat in een omschreven gedeelte der schors — dat beide eigenschappen, associatievermogen en vaatvernauwende werking bezit — gedachtevorming (associatie van voorstellingen) plaats vindt, dan zal — daar geen enkel orgaan in evengroote mate tweeërlei verrichtingen tegelijkertijd kan volvoeren — de invloed van de schorscellen op de vaten verminderen, de contractie der arterien in de schors verslappen, voor verwijding plaats maken en dat gedeelte der schors derhalve in een toestand van actieve hyperaemie geraken.

Tengevolge van de hyperaemie — die vermeerderde zuurstoftoevoer met zich brengt — zal de stofwisseling in de schorscellen toenemen; die verandering in den voedingstoestand wordt waargenomen en vormt het lustgevoel.

Is daarentegen het assiociatiespel gering, dan wordt de corticale vaatinnervatie grooter, en de functioneele hyperaemie verdwijnt ten gevolge der intredende vaatvernauwing. Natuurlijk leidt dit tot vermindering in den toevoer van zuurstof en verandering in de voeding der schorscellen, hetgeen evenzeer, als geringer worden van het lustgevoel, wordt waargenomen en de gedrukte stemming uitmaakt. Wordt de vaatcontractie sterker, dan ontbreekt het lustgevoel bijna geheel en gaat de gedrukte over tot de treurige stemming.

Melancholie en manie zijn pathologische gevallen van het aanwezig zijn of ontbreken eener functioneele hyperaemie. Omdat bij de Melancholie de arterien vernauwd zijn, door verhoogde werking der schors als vaatcentrum, wordt het ascociatievermogen klein; terwijl bij de manie het tot stand komen van associatien vergemakkelijkt wordt door een als gevolg van geringe vaatinnervatie, optredende functioneele hyperaemie.

Melancholie komt echter evenmin overeen met algemeene hersenanaemie als manie met algemeene hersenhyperaemie. Anatomisch kan bij melancholie zelfs stuwingshyperaemie gevonden worden. Daar waar de snelheid van den bloed-

stroom verlangzaamd is, hetgeen bij algemeene hersenhyperaemie het geval is, kan van functioneele hyperaemie geen sprake wezen; — algemeene hersenhyperaemie geeft eerder aanleiding tot vermindering van het arbeidsvermogen der hersencellen en verwekt angst — dan dat daardoor maniacale verschijnselen zouden worden teweeg gebracht.

Folie circulaire ontstaat niet zelden door het afnemen der bloedmassa na profuse bloedingen. Door de algemeene bloedarmoede worden de verrichtingen van elk gedeelte der hersenen zwakker. Dit heeft ten gevolge dat ook de innervatieprikkel uitgaande van het vaatcentrum in medull. oblongat. pons en ped. cerebri geringer wordt, waardoor verwijding van alle hersenarterien optreedt.

Deze vergrooting van het lumen der arterien in de schors, in werking gelijkstaande met functioneele hyperaemie, doet het associatievermogen zoodanig stijgen dat maniacale verschijnselen optreden. Aan de algemeene vaatverwijding wordt ook deelgenomen door de arterien van het vaatcentrum zelf en dit krijgt door de dan verbeterde voeding zijn vorig functioneel vermogen allengs terug. De manie is dan genezen.

Overmatige verwijding der arterien in het vaatcentrum kan, wanneer dit den normalen toestand bereikt heeft, door overprikkeling tot verhoogde functie d. i. buitengewone vaatvernauwing voeren. Wanneer dit plaats vindt, ontstaat, na een kort stadium van herstel na afloop der manie, melancholie. — De overprikkeling van het vaatcentrum wordt weldra gevolgd door uitputting, de normale voedingstoestand wordt langzamerhand weer bereikt en de melancholische verschijnselen verdwijnen.

Door uitputting van de vaatspieren is het mogelijk dat nogmaals verwijding der arterien volgt en manie met daaropvolgende, op de bovengemelde wijze ontstaande, melancholie optreedt.

Na nog te hebben aangestipt dat de schors eigenlijk

geen vaatcentrum in den waren zin des woords is, daar zij niet onmiddelijk op de vaten inwerkt maar de innervatie-prikkel van de subcorticale vaatcentra uitgaande regelt, zullen wij verdere theoretische besehouwingen laten rusten en overgaan tot de besehrijving der melaneholie.

In het meerendeel der gevallen wijst reeds het uiterlijk van den lijder aan melancholie op de aanwezigheid van belangrijke stoornissen in de voeding en eireulatie. De tong is beslagen, de extremiteiten zijn koud en eyanotisch, de huid sehilfert af, de oogen staan flets, het gelaat is gerimpeld, de trekken drukken lijden uit, zweetafscheiding heeft niet meer plaats, de windloozing gesehiedt sleehts spaarzaam, de stoelgang is vertraagd en het lichaamsgewicht belangrijk afgenomen.

Vermindering van het assoeiatievermogen en droevige, ter neêrgeslagen stemming zijn symptomen die, hoe mild het verloop ook wezen moge, nimmer bij de melaneholie worden gemist. Het moeielijker tot stand komen van associatien heeft niet alleen verlangzaming van den gedachtengang ten gevolge, maar werkt ook belemmerend op de verbinding van indrukken uit de buitenwereld met de persoonlijkheid, het eigen ik. Dit laatste, juist het tegenovergestelde van de in de Paranoia bestaande neiging om alle indrukken op ziehzelf toepasselijk te maken, leidt er toe dat de melancholicus in ziehzelven gekeerd wordt, zich afzondert en zooveel mogelijk tracht alle indrukken te vermijden, die, daar zij er slechts toe bijdragen om hem de stoornis in het assoeiatievermogen dieper te doen gevoelen, een ware bron van kwelling voor hem worden.

Hij wordt verder gewaar dat allen die hem vroeger lief en dierbaar waren, hem nu onversehillig zijn en dat zaken die voorheen zijn belangstelling opwekten, in stede daarvan, hem nu afkeer inboezemen. Het besef dezer verandering, die in hem heeft plaats gegrepen, draagt niet weinig er toe

bij om de droevige stemming nog te verergeren en in een gevoel van gewetensangst te doen overgaan. Onwilkeurig begint hij zijn lijden te vergelijken met de kwellingen en wroegingen die de misdadiger na het plegen der daad moet ondervinden ; ook bezigt hij die vergelijking om zijn toestand te schilderen.

In de lichte gevallen van melancholie blijft het daarbij; in de zwaardere echter wint bij den lijder langzamerhand de overtuiging veld, dat iemand die zoo door gewetensknagingen wordt gefolterd, in wiens borst alle gevoel van toegenegenheid en liefde is uitgedoofd, die zijn eigen minderheid tegenover iederander zoozeer ondervindt (kleinheidswaan) werkelijk iets moet misdreven hebben, dat nimmer een onschuldige onverdiend zoo zou kunnen lijden en weldra staat onwikbaar de meening bij hem vast, dat hij de gerechte straf voor vroegere zonden of misdrijven ondergaat. Troost zoekend in het gebed, hetgeen hem geen verlichting schenkt, bemerkt hij tot zijn vertwijfeling dat ook God hem verlaten heeft. Hij vangt aan zijn verleden te overdenken en na te pluizen en vindt spoedig, in de meeste gevallen een onbeduidende, kinderachtige overtreding waarvoor hij thans boet.

Niemand is slechter dan hij. Verworpeling als hij is, verdient hij liefde noch zorgen; soms zelfs weigert hij voedsel omdat hij zich niet waardig acht dat te nemen.

De kleinheidswaan — een direkt gevolg van de moeielijkheid om indrukken met de persoonlijkheid te verbinden — kan zich ook uiten in den waan van vrouw en kinderen of alle bezittingen verloren te hebben. Voedselweigering kan hierbij plaats hebben, gegrond op het onvermogen zich het noodige te verschaffen. Veelal sluit vervolgingswaan zich bij de zelfbeschuldiging aan. Deze bestaat dan in de verwachting van — daar zulk een misdadiger niet ongestraft kan blijven — tot de vreeselijkste martelingen of een smadelijken dood veroordeeld te zullen worden.

Hebben zich ook hallucinatien voorgedaan, dan dragen zij, zoo zij al niet den vervolgingswaan hebben doen ontstaan, door hun angstverwekkenden inhoud, het noodige bij om dien te versterken.

Zijn gezichtshallucinatien voorhanden dan ziet hij zich omringd door afgronden, spookgestalten, beulsknechts, wilde dieren; gehoorshallucinatien doen hem bedreigingen, scheld- en smaadwoorden hooren. Hallucinatien van reuk en smaak doen de waan geboren worden van met giftige gassen of onder zijn voedsel gemengde stoffen om het leven te zullen gebracht worden. De stank van rottende lijken meent hij waar te nemen of hij ruikt en proeft walgelijke toevoegsels, drekstoffen en andersints, die hem in zijn eten worden toegediend. Natuurlijk kan dit evenzeer tot voedselweigering aanleiding geven.

De zoogenaamde hypochondrische melancholie berust op paralgien die als oorzaak van de droevige stemming worden opgevat. Sensibiliteitsanomalien van de genitaalsfeer of den tractus gastro-intestinalis zijn het bijvoorkeur die haar doen ontstaan en de vrees verwekken van, bijvoorbeeld, met syphilis besmet te zijn. (Mel. syphilophobica).

De melancholica syphilophobica komt niet zelden voor bij werkelijk syphilitischen. Deze beschouwen hun toestand als veroorzaakt door de inwerking van het syphilisgift en koesteren vreesclijken angst voor de sterk overdreven voorgestelde gevolgen der infectie.

De vrees van met het speeksel van dolle honden in aanraking te zijn geweest, gepaard aan de angstige verwachting van het uitbreken der dolheid is nog een der vormen waaronder de hypochondrische melancholie zich nu en dan vertoont. Somtijds zijn de lijders aan deze hypochondrische melancholie zelfs nimmer gebeten en wordt bloote aanraking van een hond als voldoende voorgesteld om besmetting te veroorzaken.

In sommige, tot de lichte vormen behoorende, gevallen van melaneholie, waar waandenkbeelden niet tot ontwikkeling zijn gekomen, komen enkele malen aanvallen van hevige praecordiaalangst voor. Die aanvallen treden meest plotseling op; — soms worden zij door hoofdpijnen, duizeligheid, gevoel van beklemdheid voorafgegaan. De handelingen die dan volvoerd worden zijn geheel afhankelijk van de heftigheid van den angst. Weet de zieke, in de minder zware vormen, niet waar hij het zoeken zal en dwaalt hij soms dagen lang doelloos rond om zijn angst te ontvlieden (mel. errabunda), zoo stijgt, in die gevallen waar de angst een ondragelijke hoogte bereikt heeft, de vertwijfeling tot razernij; alle onder het bereik vallende voorwerpen worden in blinde woede vernield, gewelddadigheden jegens anderen gepleegd, de hand aan ziehzelven geslagen. Hallucinatien, die niet zelden ook hier voorkomen, doen zoo mogelijk den angst nog toenemen. De aanval van razernij, raptus melaneholieus genaamd, kan even plotseling als hij ontstaan is tot bedaren komen.

Een andere vorm van melaneholie, de passieve, is die waarbij de zieke met starenden blik, krampachtig gebogen armen en beenen, de huid koud en afsehilferend, de lichaamstemperatuur verlaagd, met snelle, nauwvoelbare pols, sprakeloos, dagen en nachten, zonder slaap, onbewegelijk in één en dezelfde houding blijft. Worden de ledematen met de noodige kraehtsinspanning om den passieven weerstand te overwinnen, in een andere houding gebracht, dan blijven zij geruimen tijd in den gegeven stand; ware eatalepsie met flexibilitas eerea komt eehter hoogst zelden voor. Eten gesehiedt, zoo dit nog wordt gedaan, sleehts op aandringen van de omgeving; dwangvoeding is vaak noodzakelijk. Verstopping is bijna regel.

Geheel niet in overeenstemming met de uiterlijke onbewegelijkheid is hetgeen de zieke inwendig ondervindt.

Het bewustzijn van de onmogelijkheid zich te verroeren, de aanwezigheid van schrikaanjagende, vreesverwekkende visioenen doen den angst ten toppunt stijgen. Eindelijk kan de angst duldeloos worden en een met den raptus melancholicus overeenkomenden aanval te weeg brengen, in welken niet zelden zelfmoord wordt gepleegd. Het uitbreken der woede geschiedt meestal naar aanleiding van betoogen van hen die met zijn verpleging belast zijn om hem tot de een of andere handeling bijv. het nemen van voedsel aan te sporen.

Misleid door de groote uitwendige overeenkomst met den stupor, waarmede de passieve melancholie overigens niets gemeen heeft, beschrijven sommigen haar als melanch. c. stupore s. stupida s. attonita. — De onbewegelijkheid in de passieve melancholie berust, om een aan de abstracte psychologie ontleende uitdrukking te bezigen, op verlamming van den wil.

In het verloop der melancholie en wel uitsluitend in de enkelvoudige, zonder waandenkbeelden of hallucinatien, kunnen ook dwangvoorstellingen zich voordoen, die dan allicht in dwanghandelingen worden omgezet en als moord of zelfmoord zich openbaren.

Onder de oorzaken der melancholie staat aangeboren voorbeschiktheid bovenaan, daarna komen alle tot algemeene uitputting leidende processen: tuberculosis, zwangerschap, climacterium, typhus, intermittens, e. a. — Langzame vergiftigingen, zooals chronisch alcoholismus, schijnen hier een minder voorname plaats in te nemen.

Het verloop der melancholie is subacuut of chronisch: bij het subacute komen præcordiaalangst, waandenkbeelden en hallucinatien vrij spoedig tot ontwikkeling, terwijl al deze verschijnselen bij het chronische eerst na een weken of maanden lang durende voorafgaande enkelvoudige melancholie tot stand komen. Remissies en exacerbaties zijn in de melancholie niet zelden. De prognose van de enkel-

voudige melancholie is over het algemeen vrij gunstig, het ongunstigst is die van de melanch. passiva. Voor aan passieve mclancholie lijdende meer bejaarde personen is de kans op herstel, door het gevaar van uitputting al zeer gering. Volgens Mendel is de prognose der hypochondrische melancholie het ongunstigst.

Gaat melancholie niet in genezing over, hetgeen volgens een opgave van v. Krafft-Ebing in 40°/₀ der gevallen plaats heeft, dan ontaardt zij — zoo niet de dood er een eindc aan maakt — in secundaire waanzin of in zwakzinnigheid.

Voor de diagnose zijn kenmerkend: de vermindering van den algemeenen voedingstoestand en van het lichaamsgewicht; de slapeloosheid; de treurige gemoedsstemming; de zeltbeschuldiging. — Als voor de diagnose van de enkelvoudige melancholie zeer gewichtig vermeldt Laudon Carter Gray de aanwezigheid van pijn in het achterhoofd. Die pijn houdt onafgebroken aan; kan zich ook, hoewel zeldzaam, met tusschenpoozen voordoen en zetelt, soms uitstralend tot in de streek tusschen de schouders, voornamelijk in het achterhoofd. Jaren lang kan zij blijven voortduren.

Er komen talrijkc gevallen van melancholie in lichten graad voor, waar het lijden zoomin door de familie als den huisdokter erkend wordt, doordat hij voor de verandering in zijn gedrag, voor de verwaarloozing zijner zaken schijnbaar gegronde redenen weet aan te voeren. Gewoonlijk worden dan, hoewel rust en afzondering de aangewezen geneesmiddelen zijn, verstrooiingen, reizen, het bezoek van gezelschappen, schouwburgen en concerten aangeraden, hetgeen alles, in stede van afleiding te bezorgen, slechts kan bijdragen om den patient prikkelbaarder te maken en zijn kwaal te doen verergeren.

Differentieel diagnostisch zijn van de melancholie te onderscheiden:

1° de droefheid ten gevolge van verlies van fortuin of overlijden van geliefde personen.

Het hier gemotiveerde physiologische affect kan volkomen op melancholie gelijken; veranderingen in innervatie en voeding zich voordoen; zelfmoord worden uitgevoerd. Meynert wijst nog op de innige verwantschap van droefheid en kleinheidswaan.

Het voorhanden zijn van een oorzaak, het altijd eenigsints vatbaar zijn voor troostgronden en het weenen — dat bij melancholie zeldzaam, bij het physiologische affect dikwijls voorkomt — zijn kenmerken der droefheid die haar van de melancholie onderscheiden.

2° de angst en gedruktheid optredende ten gevolge van dwangvoorstellingen.

Dit angstgevoel is echter geheel iets anders dan de gewetensangst in de melancholie en wordt gemotiveerd door den inhoud van de dwangvoorstelling; buitendien ontbreken hier kleinheidswaan en zelfbeschuldiging.

3° de vervolgingswaan in de Paranoia. Deze vervolgingswaan onderscheidt zich van de melancholische vooreerst door het gemis aan zelfbeschuldiging, zoodat de vervolging niet wordt opgevat als een gerechte straf voor vroegere zonden; verder door het samengaan, zoo niet met grootheidswaan, dan toch immer met verhoogd zelfgevoel. De droeve gemoedsstemming is voorts in de melancholie een primaire terwijl zij in de Paranoia secundair, een onmiddellijk gevolg is van de vervolging. (Zie de 2° voorlezing.)

4° de uitingen van angst met vernielzucht of aanvallen op de omgeving in de hallucinatorische verwardheid.

Bij nauwgezette waarneming blijkt spoedig dat deze met melancholie niets gemeen hebben, dat zij door gebrek aan samenhang in woorden en handelingen, kortom door verwardheid, voldoende worden gekenmerkt.

5° de stupor of primaire stompzinnigheid.

De passieve melancholie (Mel. attonita; mel. c. stupore) de eenige vorm van melancholie die met stupor verwisseld kan worden, ontwikkelt zich langzaam, terwijl de overgang

tot genezing vrij spoedig volgt; stupor daarentegen komt acuut tot stand maar het herstel geschiedt daar bij langzaam, trapsgewijze.

In de passieve melancholie is de gelaatsuitdrukking angstig, bestaat sterke passieve weêrstand, wordt op pijnlijke prikkels gereageerd, is de pols klein en versneld, lijdt de zieke aan slapeloosheid en is gewoonlijk, tengevolge van verstopping en contractuur der sphincteren, wat defaecatie en urineloozing aangaat, zindelijk; in den stupor is de gelaatsuitdrukking onverschillig, soms glimlachend (Westphal) wordt aan passieve bewegingen geen weerstand geboden, worden pijnlijke prikkels reactieloos verdragen, is de pols traag en week, ontbreekt slapeloosheid en is de lijder onrein. Ontstaan in de passieve melancholie tengevolge van den grenzenloozen angst soms aanvallen van razernij, zoo doen in den stupor zich herhaaldelijk automatische of reflexbewegingen voor, waaraan echter geheel, zoowel het karakter als de intensiteit der razernij ontbreken. — De van passieve melancholie herstelden weten te verhalen van de ontzettende kwellingen die zij hebben ondervonden, van de afgrijselijke gevaren waaraan zij zich zagen blootgesteld, terwijl de herinnering na genezing van stupor, van het toen doorleefde geheel verdwenen of hoogstens zeer summarisch is.

Behalve den besprokenen, slechts in intensiteit een gradueel verschil aanbiedenden, vorm van melancholie, doen zich daarvan nog drieërlei vormen voor: de onregelmatige melancholie, de melancholie in de circulaire krankzinnigheid en de periodieke melancholie.

In den onregelmatigen vorm der melancholie is de treurige stemming niet aanhoudend, duurt soms slechts eenige uren en gaat dan in verwardheid of zelfs in een opgewekte stemming over, die eveneens spoedig verdwijnt en weêr tot melancholie overslaat; de verschillende stadiën worden dan opnieuw doorloopen.

Meynert zag dezen vorm van melancholie behalve bij hysterische, vooral ook bij reeds bejaarde vrouwen; op grond hiervan oppert hij het vermoeden »ob nicht der Widerstand, welchen artheromatös starre Gefässwande der Dauer eines arteriellen Druckes entgegensetzen, dieser Unterbrochenheit des melancholischen Stimmungsbildes mit zu Grunde liegt."

De circulaire krankzinnighcid (folie circulaire, folie à doublc forme, folie à double phase, délire à formes alternes) is een psychose waarin melancholische en maniacale ontstemmingen elkander in een bepaalde orde regelmatig afwisselen. De cyclus melancholie-manie of manie-melancholie, al naar welke ontstemming het eerst is opgetreden, wordt dikwijls van den volgenden, immer gelijknamig aanvangenden cyclus door een lucidum intervallum gescheiden (folie à double forme à accès séparés; folie intermittente). Ontbreekt het heldere stadium en gaat de eene cyclus onmiddelijk in den anderen over, dan spreekt men van alterneerende krankzinnigheid of folic à double forme continue.

Sommigen spreken alleen wanneer intermissies voorhanden zijn van folie à double forme en als deze ontbreken van folie circulaire. Het lucide stadium kan zich ook voordoen, in stede van na afloop, te midden van een cyclus; het is dan gewoonlijk van zeer korten duur.

Een bijzondere beschrijving der circulaire krankzinnigheid is niet noodig omdat noch de manie, noch de melancholie daarin iets afwijkends of kenmerkends bezitten en onder alle vormen, waarin zij, als zelfstandige ziektebeelden, zich voordoen ook hier kunnen optreden. Meestal is het verloop van beide ontstemmingen hier zeer mild, zoodat circulaire krankzinnigheid meer buiten dan in de krankzinnigengestichten te vinden is.

Dikwijls vormt melancholie, hoewel de ziekte evengoed met manie kan aanvangen, de eerste phase van den cyclus.

De tijd vereiseht tot het verloop van een cyelus is vooraf niet te bepalen, hij wisselt van weken tot jaren; het grootste deel daarvan wordt veelal door de melaneholie in beslag genomen.

De verschillende aanvallen onderling komen, wat den duur betreft, vrij wel overeen.

De prognose is over het algemeen zeer ongunstig daar zij in hoofdzaak, zoo niet altijd, bij erfelijk voorbeschikten tot ontwikkeling komt. Genezing behoort tot de uitzonderingen. Alhoewel na verloop van tijd teekenen van psychische zwakte dikwijls niet te miskennen zijn, ontaardt deze slechts hoogst zelden in uitgedrukte zwakzinnigheid.

De leeftijd waarop de ziekte bij voorkeur tot stand komt, valt tussehen de twintig en dertig jaren; wat de geslaehten betreft wordt door de vrouwen het grootste contingent geleverd. De diagnose kan alleen met zekerheid worden gemaakt als één cyclus afgeloopen en de 2e aangevangen is.

Begint de ziekte met manie dan is omdat hier somtijds, hetgeen anders bij manie nooit gevonden wordt, beverigheid, belemmerde spraak, ongelijkheid der pupillen voorhanden is, verwisseling met dementia paralytiea mogelijk; het ontbreken van zwakzinnigheid sluit echter de progessieve paralyse uit.

Het voorkomen van den lijder wisselt gelijkelijk met de ontstemming. Gedurende de manie ziet de patient er jeugdiger en welgedaan uit, is hij levendig, vlug en vroolijk; in het melaneholisehe tijdperk is hij vermagerd, verouderd, gerimpeld, energieloos. De verandering is in één woord zoodanig dat men moeielijk gelooven kan met één en denzelfden persoon te doen te hebben.

De naam periodieke melaneholie duidt op ziehzelf reeds genoegzaam het eigenaardig verloop van dezen vorm van krankzinnigheid aan. Aanvallen van zuivere melaneholie zonder een kort maniacaal voor- of eindstadium zijn echter zeer zeldzaam.

De periodieke melancholie is, ook wat haar optreden betreft — bijna uitsluitend bij erfelijk gepraedisponeerden — nauw aan de circulaire krankzinnigheid verwant. Zij doet zich gewoonlijk als een zeer lichten vorm van melancholie voor, zonder waandenkbeelden of hallucinatien. Somatische verschijnselen — slapeloosheid; hoofdpijn; verlies van eetlust, kleine frequente pols; stoelverstopping; vermindering van het lichaamsgewicht; — plegen daarentegen hier vrij sterk tot ontwikkeling te komen. De prognose is ongunstig en niet zelden zijn teekenen van psychische zwakte reeds vroegtijdig waar te nemen.

4de VOORLEZING.

Manie (Dolheid). Secundaire Waanzin. Secundaire Zwakzinnigheid. Stupor. Progressieve Paralyse.

Als een der hoofdkenmerken van de *Manie,* tot welker bespreking wij nu overgaan, hebben wij reeds in de vorige voorlezing de opgewekte, vroolijke gemoedsstemming genoemd. Deze, die met de melancholische stemming het ongemotiveerde gemeen heeft, is in alle andere opzichten juist het tegenovergestelde daarvan.

Het hier alles overheerschende lustgevoel verplaatst den lijder in een zee van genot, overstelpt hem met gelukzaligheid, doet hem de wereld van hare beste zijde beschouwen. Nimmer heeft hij zich zoo gezond, zoo krachtig gevoeld; huizen zou hij kunnen verzetten. Hij acht zich thans in staat om alles, wat hij ook zou ondernemen, tot een goed einde te brengen. Verstrooiingen, vermakelijkheden, gezelschappen, bezoekt hij met graagte, reizen is zijn lust; eerst nu wil hij van het leven genieten. Boven het gros zijner medemenschen gevoelt hij zich verre verheven, is den koning te rijk. Om zijne euphorie uit te drukken, zijn toestand te omschrijven, vergelijkt hij zich met een keizer

met een God. Identificeering, vorming van waandenkbeelden, heeft nimmer plaats, verder dan tot metaphoren komt het, in de Manie als op zich zelf staanden ziektevorm, niet. Omstandigheden, woorden, die voor zijn verhoogd zelf-gevoel kwetsend zijn, doen hem licht in toorn ontbranden; deze omkeer in den gemoedstoestand is evenwel van korten duur en verandert weer vrij spoedig in vroolijke uitgelatenheid.

Apperceptie, herinnering en associatievermogen zijn in de manie belangrijk toegenomen, hetgeen zich klinisch openbaart door groote gevatheid, spitsvondigheid, praatzucht.

De voorstellingen volgen elkander met buitengewone snelheid op, worden onder woorden gebracht en met levendigheid voorgedragen. De stijl is bloemrijk, de redeneering tintelend van vernuft. Doordat niets hem ontgaat, geen bijzonderheid, hoe gering ook, hem ontsnapt, begrijpt, de maniacus in het gesprek onmiddelijk het fijne van de zaak, vat direct waar de kneep zit, merkt spoedig het ongerijmde op, zit daardoor nimmer om een antwoord verlegen, is grappig, geestig, ironisch. Het is hem echter niet mogelijk, lang bij één onderwerp te blijven, elke gewaarwording doet een nieuwe gedachtenreeks ontstaan, hij springt van den hak op den tak; ook blijven zijne beschouwingen oppervlakkig en is hij niet in staat een ernstig gesprek te voeren, omdat de ideeënjacht alles wat zweemt naar overleg en nadenken onmogelijk maakt.

Verder is immer een groote drang, om zich te bewegen voorhanden; de zieke is haastig, onrustig, maakt vele gebaren bij het spreken, zwerft rond in koffiehuizen en bordeelen, onderneemt zonder doel reizen, legt allerlei soorten van verzamelingen aan, begint te speculeeren, koopt al wat hij ziet, heeft grootsche plannen, bouwt tallooze luchtkasteelen. Enkele worden bezield door een ware schrijfwoede; talrijke taal- spel- en schrijffouten, vele onderstreepingen uitroepings- en vraagteekens worden nimmer in het

geschrevene gemist. De kleeding, hoewel slordig, is zwierig en opgesmukt. Overal waar hij komt, tracht de lijder de aandacht op zich te vestigen, bemoeit zich met alles, voert steeds het hoogste woord, bluft en zwetst zooveel hij kan. Fideel en toeschietelijk, dringt hij zich spoedig op en is er slechts op uit, zooveel mogelijk kennissen te maken. Liefhebber van moppentappen, laat hij geen gelegenheid daartoe voorbij gaan en ontziet zich niet, om ook in gezelschap van dames of bij gelegenheden, waar het evenmin te pas komt, een schuine ui te slaan. Gedeeltelijk is deze neiging een uitvloeisel van de niet zelden voorhandene, bij vrouwen wel nimmer ontbrekende, verhoogde geslachtsdrift. Openbaart zich deze bij mannen, behalve door het verkoopen van dubbelzinnige aardigheden, door hofmakerij, huwelijksaanzoeken, rondzwieren in bordeelen, zoo uit zij zich bij vrouwen in koketterie, uitstalling van bekoorlijkheden, het zoeken van heerengezelschap, het aanknoopen van liefdesbetrekkingen, bij voorkeur te praten over schandalen, den goeden naam van andere vrouwen te bezwalken. Een enkele maal komt een religieus-erotische stemming voor.

Doen hallucinatien zich hoogst zelden voor, illusien daarentegen zooveel te meer, hetgeen met het oog op den weinigen tijd, die tengevolge van de snelheid van den gedachtengang, aan de aandacht gegund wordt, om zich op een zinsindruk te vestigen, volstrekt geen verwondering baren kan.

De maniacus maakt, wat uiterlijk voorkomen betreft, een flinken indruk; hij ziet er jeugdig uit, is levendig, treedt met beslistheid op. Ofschoon de eetlust gewoonlijk groot is, gebeurt het dikwijls, dat hij na enkele beten genuttigd te hebben, door zijn gejaagdheid en bewegelijkheid gedreven, van tafel opstaat en onverzadigd heengaat. Maar zelfs wanneer hij zich tot eten den noodigen tijd gunt, neemt, ofschoon de spijsvertering niets te wenschen overlaat, hij in lichaamsgewicht geregeld af.

Een belangrijke graad van slapeloosheid wordt hier altijd

aangetroffen: zelden duurt de slaap langer dan een paar uren.

De handelingen van den zieke schijnen, wanneer de verschijnselen der manie de vermelde in hevigheid niet overtreffen, wel haastig, ondoordacht en overijld, maar daarom volstrekt nog niet mal of onzinnig. Ter verklaring van zijn van vroeger afwijkende wijze van doen, weet hij, in de mild verloopende vormen der manie, een mooi smoesje te vinden, hetgeen meestal door zijne omgeving willig wordt geslikt, zoodat de ware oorzaak dan natuurlijk niet- of alleen bij toeval aan het licht komt.

De symptomen der manie kunnen in intensiteit de besprokene verre overtreffen. Of vanaf den aanvang heeft de psychose spoedig dien graad bereikt, òf excessen in baccho et venere, waartoe hier toch zulk een groote neiging bestaat, deden de verschijnselen van een lichter verloopende manie tot die hoogte stijgen. De snelheid waarmede de voorstellingen elkander verdringen is zoo groot geworden, dat door de onmogelijkheid, om de innervatie der spraakorganen gelijken tred te doen houden met den gedachtengang, de samenhang in de rede verloren gaat en alleen brokstukken van zinnen of woorden zonder eenig onderling verband nog worden geuit. Het associatievermogen is zoodanig toegenomen, dat geen voorstelling, zij het ook slechts enkele seconden zich in het bewustzijn kan handhaven, daar iedere indruk, van hoe zwakken aard ook, die den Cortex treft, talrijke nieuwe associatien in het leven roept. Van willen en zelf op zijn handelingen invloed uitoefenen is geen sprake meer. Verward in de hoogste mate en slechts toegevend aan een onweerstaanbaren bewegingsdrang, loopt de lijder dan jubelend, dan handenwringend op en neer, weent, fluit, schreeuwt, zingt, danst, springt, verscheurt zijn kleeren, trommelt op tafels en deuren, besmeert vensters, wanden zichzelf met speeksel, urine, faeces, vernielt alles wat hij in handen krijgt. Heeft de manie die hoogte bereikt, dan spreekt men van razernij (Tobsucht.)

Als op zich zelf staand ziektebeeld, komt de Manie minder veelvuldig voor dan als voorbijgaand verschijnsel in andere psychosen als: Circulaire Krankzinnigheid, algemeene verwardheid (Amentia), Progressieve Paralyse (Dementia paralytica). Evenals de Melancholie doet de Manie zich ook voor in regelmatig wederkeerende aanvallen (periodieke Manie).

De periodieke Manie komt bijna alleen daar tot ontwikkeling, waar geërfde voorbeschiktheid bestaat. Over het algemeen is, hoewel ook de zwaarste vormen kunnen optreden, de vorm en het verloop hier zeer mild; het verhoogde lustgevoel openbaart zich dikwijls niet anders dan in euphorie en verhoogd zelfgevoel, hetgeen klinisch het meest op den voorgrond komt. In den lichtsten vorm der periodieke manie, de z. g. n. Folie raisonnante, openbaart de ziekte zich alleen door grootere praatzucht, gevatheid in woordenstrijd, neiging om steeds gelijk te willen hebben; daarenboven zijn de zieken doordat ze in hun gevoel van eigenwaarde zich spoedig gekrenkt gevoelen, zeer prikkelbaar en klagen spoedig over veronachtzaming en gemis aan noodige belangstelling van degenen met wie zij in aanraking komen, waarom zij somtijds in tranen uitbarsten. Het plegen van onzedelijke handelingen behoort hier niet tot de zeldzaamheden en vooral bij vrouwen openbaart zich de neiging om hare geslachtgenooten te belasteren.

De tijd, verloopend tusschen twee aanvallen, hoewel in één zelfde geval vrij wel in duur overeenstemmende, is in de verschillende gevallen zeer ongelijk en wisselt van enkele maanden tot jaren. Wanneer de lijder eenige aanvallen heeft doorstaan, valt zwakzinnigheid, zij het dan ook in geringen graad, niet te miskennen.

Ook somatische verschijnselen ontbreken niet in de periodieke manie; zij bestaan in hartkloppingen, congesties naar het hoofd, vraatzucht of verlies van eetlust, slapeloosheid, vermindering van het lichaamsgewicht.

De Manie wordt steeds door een stadium van melancho-

lische ontstemming van korteren of langeren duur voorafgegaan en volgens Meynert, Schüle e. a. zouden ook de aanvallen der periodieke manie daardoor worden ingeleid. V. Krafft-Ebing echter heeft dit melancholische voorstadium, ten minste gedurende de waarneming in het krankzinnigengesticht nimmer bij de periodieke manie opgemerkt en beweert derhalve, dat de manie in den periodieken vorm onmiddellijk als zoodanig optreedt.

Mijn eigen ervaring is in dat opzicht te gering om eenig gewicht in de schaal te leggen; ik zag niet meer dan een vijftal gevallen maar in geen van deze ontbraken de verschijnselen eener voorafgaande melancholische ontstemming.

Hoewel enkele eigenaardigheden, zooals kortere duur van den aanval en spoedige geheele reconvalescentie zulks kunnen doen vermoeden, kan men nimmer met zekerheid zeggen, of men eenvoudig met idiopathische manie of een eersten aanval van periodieke manie te doen heeft; het verdere verloop moet dit beslissen.

De duur der manie bedraagt weken tot maanden, zelden langer dan een jaar; remissies en exacerbaties gedurende het verloop komen dikwijls voor. Na het verdwijnen der maniacale verschijnselen volgt, alvorens in volkomen herstel over te gaan, niet zelden een tijdperk van lichamelijke uitputting van ongelijken duur.

De prognose der mildere vormen van manie is vrij gunstig, van de razernij twijfelachtig, van de periodieke manie absoluut ongunstig.

De manie eindigt:

1° onder het geleidelijk afnemen der symptomen, in genezing.

2° In secundaire Paranoïa.

3° In zwakzinnigheid.

Voor de differentieel-diagnostiek komen bij de Manie, de Paranoïa en de Progressieve Paralyse in aanmerking. Het

verschil dat bestaat tusschen den grootheidswaan in de Paranoïa en die in de Manie werd bij de bespreking der Paranoïa vermeld.

Voor verwisseling der idiopathische manie met het stadium van maniacale exaltatie in de dementia paralytica behoeden de aanwezigheid van, zij het ook geringe, motorische stoornissen en de zelfs in den aanvang der ziekte nimmer ontbrekende sporen van zwakzinnigheid. De anamnese en zoo deze ontbreekt, het gemis van motorische stoornissen, schedelmeting en het verdere verloop kunnen uitmaken of men niet te doen heeft met idiopathische manie bij een oorspronkelijk zwakzinnige. Verwarring van de aanvallen der razernij in de melancholie met den als razernij aangeduiden vorm van manie, is niet mogelijk waar deze laatste als exacerbatie van een lichter vorm van manie optreedt; terwijl in die gevallen, waar de manie zich onmiddellijk als razernij voordoet, het plotseling, meer onverwacht, zonder voorboden tot stand komen van den Raptus melancholicus, de voorafgaande diepe melancholie, voldoende kenmerken ter onderscheiding van beide toestanden uitmaken.

De secundaire waanzin (Secundaire Paranoïa) hebben wij reeds leeren kennen als eindstadium, zoowel van de melancholie als van de manie. Een op zichzelfstaanden ziektevorm is de secundaire waanzin niet; hetgeen daaronder verstaan wordt, is eigenlijk de wijziging, die in het verloop der melancholie of manie optreedt tengevolge van langzamerhand tot stand komende ontaardingen in de hersenschors. Zoolang de degeneratie nog binnen zekere grenzen blijft, blijven naast de onmiddellijke teekenen der ontaarding — intellectueele zwakte, egoïsme, vermindering van het herinneringsvermogen, onverschilligheid — de oorspronkelijke waandenkbeelden en stemmingsanomalieën bestaan, die echter hun vorigen gloed, warmte en affectief karakter verloren hebben. Doen zich door een bepaalde aanleiding soms affectieve uitingen voor,

dan zijn dit slechts flauwe weerkaatsingen van de vroegere, vóór het psychisch verval.

Niet alleen heeft tegelijk met de ontwikkeling der geestelijke zwakte, de slapeloosheid voor een meer geregelde rust plaats gemaakt en is weder het lichaamsgewicht gestegen, maar ook het geheele voorkomen van den lijder heeft eene groote verandering ondergaan.

Hij is verouderd, de huid droog en rimpelig, de panniculus adiposus grootendeels verdwenen, de haren beginnen te grijzen, de gelaatsuitdrukking is stomp en nietszeggend. De handelingen, die verricht worden, zijn, hoewel nog beantwoordende aan de waandenkbeelden en de ontstemming, ontbloot van alle levendigheid en hebben iets kinderlijks.

Het lustgevoel in de secundaire waanzin na manie kan, niettegenstaande vrij belangrijke intellectueele zwakte, nog tamelijk sterk op den voorgrond treden, hetgeen de lijder niet anders aan den dag weet te leggen, dan door grimassen maken, gezichten trekken, kinderachtige grappen en grollen verkoopen, opzettelijk wartaal klappen. Vroeger werd hiervan een afzonderlijke ziektevorm, de gekzinnigheid (Moria) gemaakt.

Jaren lang kan de secundaire waanzin op ongeveer dezelfde hoogte blijven, maar gaat eindelijk toch, door de langzaam doch zeker voortschrijdende degeneratie der hersenen, over in volkomen zwakzinnigheid.

Wanneer het ontaardingsproces in de hersenen van den beginne afaan groote uitgebreidheid bezit, heeft onmiddellijke overgang van manie en melancholie in secundaire zwakzinnigheid plaats; van de psychose, waaruit deze ontstaan is, is hier geen spoor overgebleven. Tweeërlei vormen van secundaire zwakzinnigheid, de erethische en de apathische worden onderscheiden.

In den bewegelijken (erethischen) vorm van secundaire zwakzinnigheid is een zekere bewegingsdwang aanwezig.

Deze openbaart zich door automatische bewegingen, welke bestaan in het maken van onzinnige gebaren, lachen, uiten van onsamenhangende zinlooze woorden. De toestand vertoont eenige gelijkenis met Moria. De zotteklap van den gekzinnige geschiedt echter, zooals men spoedig bemerkt, grootendeels met opzet, om den komiek te spelen, terwijl de door den secundairzwakzinnige gesproken woorden zonder eenig logisch verband, het gevolg zijn van een prikkelingstoestand van het Corticale Centrum voor de spraakbewegingen. De onderscheiding van beide toestanden is dan ook niet zeer moeilijk.

De apathische secundaire zwakzinnigheid is wel de grootste trap van geestelijk verval, waartoe de mensch kan geraken. Hulpeloozer dan een pasgeboren kind, dat tenminste behoefte aan voedsel gevoelt en dit dan door schreien te kennen geeft, zit hier de zieke met open mond, waaruit het speeksel langs de kin loopt, met eenigszins gebogen armen en slaphangende handen, wezenloos en onbewegelijk terneder; hij moet gevoederd worden en bevuilt zich, daar hij zijne natuurlijke behoeften noch gevoelt, noch kan te kennen geven. Gelukkig duurt de toestand niet heel lang, omdat gewoonlijk door beginnende verlamming der in de medulla oblongata liggende centra, circulatie- en respiratiestoornissen veroorzaakt worden, die spoedig den dood ten gevolge hebben.

Van de stemmingsanomalieën hebben wij nu de belangrijkste leeren kennen. Nog slechts één vorm van krankzinnigheid rest ons ter bespreking waar evenals in de secundaire zwakzinnigheid, volkomen gemis aan stemming bestaat, die echter niet zooals daar, een gevolg is van ontaardingsprocessen, maar veroorzaakt wordt door functioneele stoornissen in de hersenen: de Stupor of primaire Stupiditeit.

De Stupor (primaire Stupiditeit, acute Dementia, primaire geneesbare Dementia), komt tot stand in de eerste plaats door uitputting en invloeden, die algemeene lichaamszwakte veroorzaken (herhaald bloed- of zaadverlies, te lang zoogen,) lang blootgesteld zijn aan hooge temperaturen. Verder tengevolge van schrik of psychische schok. In het laatste geval is het een traumatische psychose, die vooral na spoorwegongelukken wordt aangetroffen. De Stupor tengevolge van schrik of schok treedt plotseling op, terwijl zij als inanitiepsychose zich allengs ontwikkelt. Wanneer zij plotseling ontstaat, plegen de verschijnselen over het algemeen milder te zijn dan daar, waar zij eerst langzamerhand haar toppunt bereikt. In het eerste geval worden ten minste de natuurlijke behoeften nog spontaan bevredigd, terwijl in het laatste, het ziektebeeld geheel overeenkomt met dat van de secundaire zwakzinnigheid. De verschijnselen ofschoon het eigenlijk overbodig is, die nogmaals op te sommen zijn: volstrekte onbewegelijkheid, botte gelaatsuitdrukking, reactieloosheid, verminderde reflexprikkelbaarheid, droge huid, koude bleeke handen en voeten, zwakke hartslag, oppervlakkige respiratie, subnormale lichaamswarmte.

Te midden der ziekte doen zich somtijds nu en dan remissiën voor, die zelfs enkele dagen kunnen aanhouden en gedurende welke dikwijls groote bewegelijkheid wordt aangetroffen. De duur der ziekte bedraagt gewoonlijk ruim een half jaar (1) De prognose is vrij gunstig, vooral voor de zich plotseling ontwikkeld hebbende vormen.

De differentiaaldiagnose tusschen Stupor en passieve melancholie is in de vorige voorlezing reeds besproken. Voor verwisseling met secundaire zwakzinnigheid behoedt de anamnese, het voorkomen van remissien en het verloop.

---

(1) Kraepelin nam een over de twee jaar durend geval waar met uitgang in genezing.

Verwisseling met de apathische zwakzinnigheid in de Idiotie is niet mogelijk, waar de anamnese voldoende kan worden opgenomen en wanneer die ontbreekt, zooals bij vreemde, op straat gevonden personen, kan meting van den schedel, gelijk Scholz opmerkt, voldoende aanwijzingen opleveren voor het stellen der diagnose.

Ofschoon reeds uit de beschrijving der tot nu toe behandelde krankzinnigheidsvormen, gebleken is, wat onder zwakzinnigheid wordt verstaan en allengs alle verschijnselen daarvan werden opgesomd, is het misschien toch niet overbodig, deze nogmaals kortelijk te vermelden.

De symptomen dan der zwakzinnigheid zijn: Verzwakking van het herinneringsvermogen; schaarschheid van voorstelling; vermindering van het associatievermogen en dien tengevolge zoowel verlangzaming van den gedachtengang als gebrekkig combinatievermogen; gemis aan fantasie; verstomping van het ethisch en aesthetisch gevoel (waardoor onzedelijke handelingen en egoïsmus), prikkelbare gemoedsstemming met neiging tot affectieve uitingen; willoosheid en gebrek aan zelfbeheersching.

De hoogere graad van zwakzinnigheid, de stompzinnigheid, hebben wij zooeven bij de secundaire psychische zwaktetoestanden voldoende leeren kennen en behoeft geen nadere toelichting zoodat wij tot de bespreking kunnen overgaan van een psychose, bij welke zwakzinnigheid van den beginne afaan op den voorgrond treedt: de progressieve paralyse of dementia paralytica.

Er bestaat wel geen enkele ziekte, die zoo langzaam tot ontwikkeling komt als de progressieve paralyse. Gewoonlijk toch blijkt bij het opnemen der anamnese, dat het prodromaalstadium van zeer langen duur is geweest en het optreden der eerste, toen veronachtzaamde of aan andere oorzaken toegeschreven, veranderingen in de persoonlijkheid,

het karakter en de handelingen van den zieke reeds van voor jaren dagteekent. Somtijds vertoonen de praemoneerende versehijnselen groote overeenkomst met die van de eerebrale neurasthenie zoodat klachten worden geuit over eongesties, drukking op het hoofd, slapeloosheid, prikkelbaarheid, ongesehiktheid tot inspannenden geestelijken arbeid. Von Krafft-Ebing wijst erop, dat de onderseheiding van beide toestanden bijna onmogelijk wordt, wanneer in dit stadium der progressieve paralyse de hypoehondrisehe stemming welke bij de neurasthenie nimmer ontbreekt, aanwezig is en zieh bovendien nog tijdelijke verbeteringen nu en dan daarin voordoen.

Ook aanvallen van Migraine ophthalmique kunnen het initiaalstadium inleiden: deze zijn eehter ten opzichte van het kenmerkende voor progressieve paralyse door Charcot wel wat oversehat.

Gewoonlijk duurt het niet lang, of aan de moeielijkheden zooals spoedige vermoeidheid, afdwaling van de opmerkzaamheid bij het verrichten van hersenarbeid ondervonden, paart zich een vrij belangrijke vergeetachtigheid. Dit heeft tengevolge. dat de lijder bezigheden, die hem vroeger vlot van de hand gingen sleehts met moeite kan verriehten; hij wordt bovendien verstrooid, slordig in de uitoefening van zijn beroep en onverschillig voor zijne plichten: Ook zijn karakter is veranderd; hij is nu wispelturig, lichtgeraakt, opvliegend, staat niet gelijk voorheen op zijn stuk maar is spoedig tot een andere meening over te halen, vertoont neiging tot het maken van uitspattingen en begint wanneer hij gehuwd is, zijn huisgezin te veronaehtzamen. Hij krijgt, doordat hij op zijn kleeding geen acht geeft, iets verwaarloosds in zijn voorkomen; hij zegt alles, wat hem voor den mond komt zonder in aanmerking te nemen, tegen wien hij het heeft of zich om zijne omgeving te bekommeren, wordt spoedig heftig, beleedigend en gaat somtijds zelfs tot dadelijkheden over. Tijd en plaats begint hij te verwarren; hij komt te vroeg

of te laat, maakt van den nacht een dag, verdwaalt in de stad zijner inwoning, kan zijn woning niet vinden.

Dikwijls zijn reeds in dit stadium motorische stoornissen voorhanden; ongelijkheid der pupillen, fibrillaire trillingen van lippen en tong, onwillekeurig medebewegen van de mimische spieren bij het spreken. Ook het handschrift vertoont aanwijzingen van lichte ataxie: het is onzeker en onregelmatig, de letters zijn ongelijk, hebben iets beverigs en worden grooter geschreven dan voorheen; het papier wordt met inktvlakken bemorst en niet alleen enkele letters maar zelfs geheele lettergrepen worden verwisseld of overgeslagen. De spraak heeft eveneens verandering ondergaan: ze wordt sleepend en stotterend, verkeerde klanken worden gebezigd, geheele lettergrepen gemist. (1) Langzamerhand ontwikkelt zich tremor der handen en verminderde spierkracht in de beenen, zoodat de gang onbeholpen, sloffend en onzeker wordt en kleine oneffenheden van den weg, den zieke doen struikelen of vallen.

De nachten worden onrustig, grootendeels slapeloos doorgebracht, hetgeen des te opvallender is, daar de lijder niet zelden over dag te midden zijner bezigheden insluimert. Congesties naar het hoofd, aanvallen van bewusteloosheid, die soms zelfs een apoplectiform karakter dragen, de monocrote, tarde pols, het geringe weerstandsvermogen tegen alcoholica en stralende warmte, wijzen op belangrijke veranderingen, in de verrichtingen der vasomotorische centra en zenuwen. De maniacale ontstemming, die in het meerendeel der gevallen tot ontwikkeling komt, is evenzeer daaraan toe te schrijven.

Evenals in de idiopathische manie treffen wij hier aan bewegingsdrang en overheerschen van het lustgevoel, beide dragen echter door de tegelijk aanwezig zijnde zwakzinnigheid thans een geheel ander karakter. Het verhoogde zelfgevoel en de daaruit voortspruitende grootheidswaan gaan

---

(1) In het Duitsch wordt deze toestand »Silbenstolpern", in het Fransch »Accroc" genaamd.

bij een paralyticus paal en perk te buiten. Hij is jong, krachtig, bezitter van onmetelijke rijkdommen, die met millioenen om zich heen werpt, schatten met kwistige hand ronddeelt. In alle wetenschappen is hij doorkneed, geen enkele tak van kennis of kunst is hem vreemd, tot alles is hij in staat. Hij maakt allerlei onzinnige plannen, doet uitvindingen en slaat verbeteringen voor, die voor ieder ander onmogelijk, voor hem uitvoerbaar zijn. Oceanen wil hij dempen, planeten onderling en met de aarde verbinden, het menschdom onsterfelijk maken. Zwelgend in lustgevoel doet zijn ongebreidelde zelfoverschatting hem zich niet slechts verpersoonlijken met koningen en keizers, maar met God zelf. Hij is Caesar, Napoleon, Czar aller Russen, Christus, oppergod, dat alles te gelijk, meer dan dat en kan ten slotte geen woorden vinden, om zijn gevoel van grootheid te vertolken. Niet zelden bestaat een overgroote gemoedsprikkelbaarheid; zonder veel moeite, waartoe nog meer de toon, waarop wordt voorgedragen, dan wel de inhoud meewerkt, kan men de stemming in weinige oogenblikken in de tegenovergestelde doen overgaan, zoodat de zooeven nog opgewekte zieke nu in tranen uitbarst. Tegelijkertijd kan dan de grootheidswaan in kleinheidswaan verkeeren: dezelfde persoon, die straks stofte op schoonheid, kracht, jeugd, rijkdommen, die alles vermocht, wien niets onmogelijk scheen, die duizend schoone, welgevormde kinderen in een dag baarde, gevoelt zich nu klein, zwak, ellendig, berooid, tot niets in staat. Een enkel woord op vroolijken toon gesproken, doet de geduchte stemming en kleinheidswaan — die trouwens toch nimmer lang aanhouden — in een oogwenk omslaan. Het herinneringsvermogen is langzamerhand sterk verminderd, het meest voor datgene wat in den jongsten tijd doorleefd is, terwijl gebeurtenissen uit vroegeren tijd zeer wel te binnen gebracht kunnen worden. Zoo weet de zieke verhalen uit zijn jeugd op te disschen, heeft daarentegen vergeten hetgeen hij gisteren gedaan heeft, wie

hem bezocht hebben, herinnert zich jaar, dag, noch datum. De handelingen dragen natuurlijk ook den stempel van grootheidswaan en zwakzinnigheid. De zieke doet de dolzinnigste inkoopen, doet uitgaven, die in geenerlei verhouding tot zijn vermogen staan, steekt zich in schulden, steelt voorwerpen voor dc oogen der eigenaars en pleegt tallooze bedriegerijen, die hij, wanneer hij betrapt wordt, brutaalweg ontkent. Getrouw bezoeker van koffiehuizen, cafés-chantants en allerlei huizen van verdacht allooi, krijgt hij licht onaangenaamheden, zoekt twist, ranselt er op en geraakt zóó, of door handelingen in strijd met de openbare zedelijkheid in handen der politie.

De maniacale ontstemming neemt in sommige gevallen zoodanig toe, dat ze volkomen het beeld der razernij weergeeft. De patient tiert, raast, zingt, danst, is verward, besmeert alle voorwerpen met zijne excrementen, verscheurt zijn kleeren. Na dagen, soms maanden te hebben aangehouden wordt de razernij allengs minder en maakt, terwijl tegelijkertijd ook de verwardheid teruggaat, weer plaats voor een meer rustigen toestand. Somtijds maakt een paralytische aanval een einde aan de razernij, zoodat dan de verwardheid en bewegingsdrang plotseling verdwijnen. Herhaaldelijk kunnen aanvallen van razernij gedurende het verloop der paralyse zich voordoen; vaak worden zij voorafgcgaan door verschijnselen van vaatverlamming. Gedurende de razernij worden nu en dan hallucinatien, die overigens in de progressieve paralyse slechts hoogst zelden optreden, waargenomen.

Zoetjes aan komen de motorische stoornissen meer en meer op den voorgrond: duidelijk blijkt nu, dat niet alleen de hersenzenuwen in hun verrichtingen gestoord zijn, maar veelal ook, dat het ruggemerg en misschien ook het periphere zenuwstelsel aan het lijden deelnemen. Irisverlamming, die aanleiding geeft tot volstrekte onbewegelijkheid der pupillen, en paresen of paralysen der oogspieren, ontbreken bijna nooit. Atrophie van den N. opticus zal in ongeveer

10% der gevallen tot ontwikkeling komen. Gewoonlijk zijn tevens meerdere bulbairzenuwen aangedaan, zoodat behalve de reeds vermelde facialisparalyse zich nog symptomen voordoen van onvolkomen innervatie der spieren van tong, pharynx en larynx, waardoor de zieke voortdurend in gevaar verkeert, om door verslikking te stikken.

De stoornissen in de spraak, die belangrijk toegenomen zijn, bepalen zich niet meer enkel tot anarthritische, ook aphasische hebben zich voorgedaan. Ataxie, tremor en parese der extremiteiten zijn verergerd; de electrische prikkelbaarheid der spieren is verminderd en wanneer de kniereflex niet versterkt is, is het Westphalsche teeken voorhanden. Ook sensibiliteitsstoornissen ontbreken niet en de aanwezigheid van trophische stoornissen verraadt zich door de groote neiging tot decubitus, perforeerende voetzweeren en oorhaematomen. Vroegtijdig doen dikwijls de z. g. n. paralytische aanvallen, die wij reeds met een enkel woord vermeldden, zich voor; somtijds is de lijder daaraan sterk onderhevig en verkeert hij, wanneer zij zeer veelvuldig, dertig tot tachtig maal per dag, optreden bijna voortdurend in een staat van bewusteloosheid.

Langzamerhand verbleekt de maniacale ontstemming en verdwijnt eindelijk geheel, zoodat psychisch alleen de dementia, die weldra het toppunt gaat bereiken, in al haar naaktheid overblijft.

De zieke heeft nu zijn naam, zijn ouderdom, zijn familiebetrekkingen vergeten, is tot geenerlei bezigheid in staat, heeft zoowel lezen als schrijven verleerd. Niet lang duurt het meer, of ook de motorische stoornissen hebben hun hoogste ontwikkeling verkregen: De zieke ligt geheel verlamd terneder; zijn voedsel moet hem worden toegediend. Door paralyse der sphincteren is hij onrein geworden; ten gevolge van trophische stoornissen is de panniculus adiposus verdwenen, bestaat brosheid der ribben, zoodat zij licht breken en is een geringe beleediging van het oor

voldoende om een bloedgezwel te doen ontstaan. Ten slotte, nadat elke vonk van geestelijk leven reeds was uitgedoofd, sterft de lijder aan uitputting, decubitus of hypostatische pneumonie.

De maniacale vorm is, hoewel deze buiten kijf het meest wordt aangetroffen, niet de eenige, waarin de progressieve paralyse zich voordoet.

Vooreerst kan elke anomalie in de stemming ontbreken zoodat de verschijnselen zich bepalen tot zwakzinnigheid en motorische stoornissen. Waar zulks het geval is, spreekt men van Paralysis progressiva sine delirio. Daar het gevoel van kracht en welbehagen nu ontbreekt, zijn de zieken, hoewel ze het ernstige van hun toestand niet beseffen, reeds vroegtijdig bedlegerig.

Dan de gevallen, waar na afloop van het initiale stadium, een melancholische stemming tot ontwikkeling komt, waarin de lijders droevig, angstig, terneergeslagen, gedrukt zijn, zich verdoemd, vervolgd wanen enz. zoodat, afgezien van de zwakzinnigheid en afwijkingen in de innervatie, zij geheel overeenkomen met lijders aan idiopathische melancholie.

Verder, ofschoon dit een der minst voorkomende vormen is, kan de progressieve paralyse een circulair karakter aannemen, zoodat geëxalteerde en gedeprimeerde stemmingen elkander beurtelings afwisselen. De duur van één cyclus is hier meestal zeer kort: Meynert maakt melding van een geval, waar hij binnen de vierentwintig uur was afgeloopen.

Vervolgens de hypochondrische vorm der paralyse, waar de waan heerscht van hoofd, handen noch voeten te hebben, het hart te missen, van glas te zijn, een lichaamsgestalte te bezitten, die in lengte de bescheidenmaat van enkele centimeters niet overtreft.

Ten slotte de door Haesterman het eerst beschreven secundaire progressieve paralyse, welke als eindstadium voorkomt van een anderen krankzinnigheidsvorm b. v. Paranoïa.

De dementia paralytica is een veelvuldig voorkomende ziekte, die nog naar het schijnt, voordurend zich uitbreidt en voornamelijk in het beste tijdperk des levens tusschen *35* en *55* jaar optreedt. Zij komt dáár tot ontwikkeling, waar het arbeidsvermogen der hersenen niet evenredig is aan de van hen gevergde verrichtingen; zulke hersenen kunnen wel eenigen tijd voldoen aan de hun gestelde eischen, blijken echter op den duur niet tegen hun taak opgewassen. De progressieve paralyse wordt dan ook bij mannen ruim vijf maal meer aangetroffen dan bij vrouwen. Krenkingen, teleurstellingen, gemoedsbewegingen bij personen die slechts met groote inspanning zich op hun met moeite bereikt standpunt in de maatschappij kunnen blijven handhaven, nemen onder de oorzaken, die het ontstaan der ziekte begunstigen, geen geringe plaats in. Verder zijn als oorzaken te noemen insolatie, alcoholismus, syphilis. (1) Herediteit vervult hier een minder voorname rol; waar deze bestaat schijnen eerder andere psychosen dan progressieve paralyse tot ontwikkeling te komen.

In de meeste gevallen is het verloop der dementia paralytica, progressief. Het gebeurt evenwel, dat het progressieve karakter der ziekte verloren gaat, doordat niet alleen tijdelijke stilstand in het proces is waar te nemen, maar zelfs de verschijnselen afnemen, ja bijkans geheel verdwijnen.

De verbetering kan van dien aard zijn, dat van de verlammingen alleen nog sporen zijn overgebleven, dat de waandenkbeelden — indien men niet te doen had met paralysis sine delirio — en ontstemming geheel zijn verdwenen, de zwakzinnigheid iets is verbeterd, zoodat somtijds de zieke weer in staat is, zijn beroep te hervatten. De remissies, die bij voorkeur in den maniacalen vorm der dementia paralytica of in de paralysis sine delirio zich voordoen,

---

(1) Volgens Rieger heeft de syphilitische zestien tot zeventien maal meer kans om Dementia paralytica te krijgen dan de niet syphilitische.

houden gewoonlijk niet langer dan enkele maanden aan; zelden duren zij langer dan een jaar.

De prognose der dementia paralytica is bijna altijd infaust. De gevallen, die als genezingen werden beschreven, bleken gewoonlijk later remissies te zijn geweest, die iets langer dan gewoonlijk aanhoudend, te vroegtijdig gepubliceerd waren. Zelfs de hoogst enkele keeren, waarin werkelijk de verbetering standhoudend en zoodanig was, dat van genezing mocht worden gesproken, zijn zoo vernietigend gering in aantal in vergelijking met de doodelijk eindigende gevallen, dat men met gerustheid mag beweren, dat hier de uitzonderingen den regel bevestigen.

De gemiddelde duur der ziekte bedraagt 2—5 jaar; evenwel is het volstrekt geen zeldzaamheid wanneer zij zich, hetgeen vooral bij vrouwen het geval zou zijn, over een langer tijdperk uitstrekt.

De maniacale, melancholische en hypochondrische vormen der progressieve paralyse bieden, zoodra zij hun toppunt van ontwikkeling hebben bereikt, voor de diagnose geen moeielijkheden aan, hoe groot ook hunne overeenkomst mag wezen met de idiopathische ziektebeelden, waarin dezelfde stemmingsanomalieën overheerschende zijn, zoo men slechts acht geeft op het barokke der waandenkbeelden, de zwakzinnigheid en de bij nauwkeurig onderzoek nimmer gemist wordende motorische stoornissen.

In het begin van de ontwikkeling der waandenkbeelden, wanneer de zieke zelf nog eenigszins het onmogelijke daarvan beseft, bezonnenheid genoeg bezit, om ze doodeenvoudig te loochenen en wel begrijpt, dat de geneesheer erop uit is om hem te vangen, verdient Meynert's raad behartiging, om bij een onderzoek naar den toestand zijner geestvermogens, zoolang hij nog niet in een gesticht is opgenomen, hem niet op het lijf te vallen met datgene, wat men van zijne familie heeft vernomen, omdat men, daar hij wel begrijpt, dat de inlichtingen van zijne huisgenooten verkregen zijn, deze aan verwijtingen of erger blootstelt.

Heeft men met den maniacalen vorm van dementia paralytica te doen, dan verraadt zich de zieke, spraakzaam en blufferig als alle daaraan lijdenden plegen te zijn, spoedig genoeg, ook al spreekt men niet over zijn waandenkbeelden en gezondheidstoestand, indien men slechts andere zaken behandelt, die hem persoonlijk aangaan. Daar waar de minzame, mededeelzame stemming niet aanwezig is, worden, naar mate de lijder zich opwindt, driftiger maakt en van geen toenadering wil weten, de spraakstoornissen des te opvallender.

Zoodra de progressieve paralyse het demente stadium is ingetreden, komen uit een differentieel-diagnostisch oogpunt luetische en andere hersentumoren in aanmerking. Terwijl daar echter haardsymptomen voorhanden zijn, ontbreken omschreven, localiseerbare verschijnselen in de dementia paralytica en treden hier coördinatiestoornissen meer op den voorgrond.

Ook verwisseling van dementia senilis en alcoholparalyse met de progressieve paralyse behoort tot de mogelijkheden.

Voor de aanwezigheid van dementia senilis pleiten de hooge leeftijd, het stationair blijven van den toestand, de gebleven herinnering aan voorvallen uit de jeugd, de meest gedeprimeerde inhoud der waanvoorstellingen en de geringe ontwikkeling der, ook meer het kenmerk der zwakte dragende, motorische stoornissen.

Ook de alcoholparalyse mist het progressieve karakter der dementia paralytica, zelfs verbeteringen worden, niettegenstaande de ongeneeslijkheid, in den loop des tijds somtijds waargenomen, vooral de verlammingsverschijnselen kunnen spoedig verdwijnen. Daarenboven worden tremor en epileptische aanvallen meer aangetroffen in de alcoholparalyse, komen hallucinatien daar veelvuldiger voor en zijn de verlammingen meer in het oog vallend.

Tengevolge van loodvergiftiging kunnen somwijlen symptomen optreden, die met progressieve paralyse groote overeenkomst vertoonen; meer ontwikkelde tremor, veelvuldige

aanvallen van razernij, epileptische toevallen maken de intoxicatie waarschijnlijker.

De kennis van de pathalogische anatomie der dementia-paralytica is door nauwkeurige onderzoekingen in de laatste jaren, dank zij de vorderingen der microscopische techniek, belangrijk toegenomen.

Macroscopisch wordt na schedelopeningen gevonden: Exostosen van de binnenzijde der schedelholte, vooral van het frontale gedeelte ; pachymeningitis haemorrhagica interna; troebeling en adherentie van de pia-mater met den cortex; hydrocephalus internus; gewichtsvermindering der hersenen door atrophien hoofdzakelijk van de lobi frontales, en parietales. De microscopische veranderingen zijn:

der *gangliencellen*: — vettige degeneratie, sclerose en atrophie; verwijding der pericellulaire ruimten.

der *zenuwen:* — ondergang van zenuwfibrillen niet alleen in den cortex cerebri maar verspreid in de geheele massa van kleine, zoowel als groote hersenen.

der *bloedvaten:* — de grootere vaten vertoonen somtijds atheromateuse veranderingen, zijn vaak ook normaal. Aan de kleine vaten ziet men vermeerdering van de kernen, verder colloide en hyaline degeneratie van den vaatwand, miliaire aneurysmata, verwijding van de perivasculaire lymphruimten (cystoïde degeneratie).

der *neuroglia*: — kernvermeerdering, toename in getal en hypertrophie van de Deiterssche cellen (Spincellen).

Is ook het ruggemerg aangedaan, hetgeen doorgaans het geval is, dan treft men daarin aan òf veranderingen van enkele banen òf gecombineerde strengaandoeningen.

Omtrent de vraag, welke hersenveranderingen de eerst voorkomende zijn, heerscht nog oneenigheid. Terwijl volgens Tuczek het proces begint met atrophie der zenuwfibrillen en wel van de associatiebundels, beweert Mendel, dat ziekte van de vaatwanden het primaire is, dat deze

aanleiding geeft tot stuwingen in de vaten, hyperaemieën, uittreding van bloedlichaampjes en zoo ontsteking van de neuroglia veroorzaakt, welke secundair tot atrophie en te gronde gaan der zenuwelementen leidt.

Mendel's beschouwing heeft voor, dat zij een verklaring geeft van de in het aanvangstijdperk van het initiaalstadium — vóór dat nog van psychische symptomen iets merkbaar is, wat tot ondergang van nerveuse elementen zou mogen doen besluiten — optredende aanvallen van duizeligheid, die zelfs een apoplectiform karakter kunnen dragen. Deze toch kunnen, wanneer men het spoedig voorbijgaande daarvan in aanmerking neemt moeilijk aan iets anders worden toegeschreven dan aan tijdelijke stoornissen in den bloedsomloop der hersenen. Mendel vat alzoo de progressieve paralyse op als een Encephalitis interstitialis diffusa, overgaande in hersenatrophie.

5de VOORLEZING.

Dementia Senilis — Debilitas mentis — Imbeciliteit — Idiotie en Cretinismus — Dwangvoorstellingen — Dwanghandelingen — Dwangbewegingen.

Aan de functioneele en anatomische veranderingen, welke zich op hoogen leeftijd onvermijdelijk in het organisme voordoen en gezamelijk als marasmus-senilis worden aangeduid, nemen ook in meerdere of mindere mate de hersenen deel. Atheromateuze vaatveranderingen en — vooral in de frontaalkwab duidelijk — atrophie van de hersenschors, die makroscopisch zich door smaller worden der windingen en ondieper worden van de sulci, — mikroscopisch door atrophie, vettige, pigmenteuze degeneratie der gangliencellen verraadt, ontbreken wel nimmer. Voorts worden, wanneer door sterke uitgebreidheid van het atrophisch proces, de omvang der hersenen aanmerkelijk is afgenomen, in de schedelholte compensatorische veranderingen aangetroffen, als : verdikking van de schedelbeenderen, hydrocephalus internus, oedeem van de pia mater, pachymeningitis externa et interna, apoplectische en encephalitische haarden. Het spreekt wel van zelf, dat afwijkingen op psychisch gebied hiervan het gevolg zullen wezen, die echter, alnaarmate de

uitbreiding van het ontaardingsproces, zeer uiteenloopend van aard kunnen zijn. Want terwijl bij den eenen slechts geringe zwakte van het geheugen, zekere moeilijkheid om nieuwe indrukken blijvend op te nemen, een minder vlugge en juiste oordeelvelling, een lichtere gemoedsprikkelbaarheid, een lichte graad van ijdelheid als symptomen der corticale degeneratie optreden, doen bij den ander daarenboven zich teekenen voor van verstomping van het hoogere psychische gevoel zoodat overtredingen of perversiteiten op zedelijk gebied dan niet zeldzaam zijn en verkeert een derde in een toestand van volslagen zwakzinnigheid (kindschheid-Dementia senilis). Dan bepaalt de zwakte van het herinneringsvermogen zich niet meer tot de jongste gebeurtenissen, maar is vaak alle herinnering verdwenen vooral van datgene wat in de laatste tientallen van jaren is voorgevallen ; zoo volkomen kunnen deze in het geheugen zijn uitgewischt, dat de patient, die alles tot aan een bepaald tijdstip vrij nauwkeurig weet weer te geven, de daaropvolgende jaren niet schijnt doorleefd te hebben. Hij leeft nog slechts in het verleden, zijne omgeving houdt hij voor personen, die hij vroeger gekend heeft, hij is onbewust van al hetgeen nu met hem gebeurt, hij weet niet waar hij zich bevindt, kan zijne woning niet vinden, is niet in staat eenigen indruk langer dan enkele secunden te bewaren, zòò zelfs dat hij iemand, die zich slechts even uit het vertrek verwijderd heeft, bij diens terugkomst noch herkent, noch weet ooit ontmoet te hebben.

Waandenkbeelden begeleid door een geëxalteerde of gedeprimeerde stemming komen in de dementia senilis niet zelden tot ontwikkeling.

Is een terneergeslagen stemming voorhanden dan dragen de waandenkbeelden vaak een hypochondrisch karakter; de lijder meent dan hart en ingewanden te missen, reeds lang dood te zijn enz. In andere gevallen is vervolgingswaan voorhanden bestaande in vrees om bestolen en vermoord te

worden en wat dies meer zij. Hoewel ook hier evenals in alle toestanden van psychische zwakte, de affectieve uitingen niet zeer sterk zijn, kan de angst toch somwijlen vooral wanneer schrikaanjagende hallucinatiën — die, hoewel niet dikwijls, zich kunnen voordoen — dezen nog versterken, zulk een hoogte bereiken, dat pogingen tot zelfmoord in het werk worden gesteld.

Waandenkbeelden vergezeld van een maniacale ontstemming komen, door het onzinnige en belachlijke van hun inhoud, geheel overeen met die in de progressieve paralyse.

Verlammingen van hersenzenuwen en ledematen, als gevolg van apoplectische of encephalitische haarden, dragen, waar zij aanwezig zijn, er niet weinig toe bij om de overeenkomst van beide ziektevormen nog grooter te maken, zoodat de differentiaal diagnose in enkele gevallen uiterst moeilijk worden kan. De hooge leeftijd — de dementia senilis komt gewoonlijk niet vóór het zestigste jaar tot ontwikkeling — de verlammingen die meer het kenmerk dragen van haardsymptomen te zijn, en de langere duur der ziekte spreken voor dementia senilis.

Een verschijnsel, dat wij nog moeten vermelden, en dat in de dementia senilis zelden wordt gemist, is een hardnekkige slapeloosheid.

De prognose is, gelijk wel geen nader betoog zal behoeven, immer infaust; evenwel moeten wij aanstippen, dat de waandenkbeelden en de met deze gepaard gaande ziekelijke ontstemmingen geheel zonder eenig spoor na te laten, kunnen verdwijnen.

Het verloop der dementia senilis kan van zeer langen duur wezen; wanneer niet apoplexieën of andere intercurrente ziekten den dood ten gevolge hebben, kwijnt de zieke langzaam weg.

Zwakzinnigheid als gevolg van pathologisch- anatomische veranderingen in- of onvolkomen ontwikkeling van de her-

senen treffen wij nog aan in de Idiotie. Intellectueele achteruitgang zooals wij dien vinden in de secundaire, seniele en paralytische dementia, komt in de Idiotie niet voor, door dat de cerebrale veranderingen hier reeds van vóór de geboorte, of anders van zeer jeugdigen leeftijd af dagteekenen, maar men vindt in plaats daarvan nu onvolkomen, gebrekkige soms zelfs geheel ontbrekende geestelijke ontwikkeling. De afwijkingen in de hersenen bestaan eensdeels in ontwikkelingsanomalieën als: buitengewone kleinheid, ongelijke ontwikkeling of atrophie van beide hemispheren, het ontbreken van windingen met verbreeding van sulci en fissurae, rudimentair voorkomen of geheele afwezigheid van enkele hersengedeelten (Corpus Callosum, Coronarium, Cerebellum, Porencephalie enz); anderdeels in de gevolgen van meningeale en encephalitische processen. De aangeboren Idiotie is — wanneer tenminste de moeder gedurende haar zwangerschap geen traumatische beleedigingen heeft ondergaan, die ook op de vrucht zouden kunnen inwerken — veelal te wijten aan het voorhanden zijn van krankzinnigheid, syphilis of alcoholismus onder de ascendenten. Vooral aan dronkenschap van een der ouders gedurende den bevruchtenden coitus, zou niet zelden idiotie van het kind te wijten zijn. Onder de oorzaken der niet aangeboren, doch eerst later verkregen idiotie, speelt ook de herediteit in zooverre een voorname rol, dat zij de basis vormt voor de ontwikkeling van, in de eerste levensjaren optredende hersenziekten, die op hun beurt den grondslag uitmaken voor het tot stand komen van de idiotie.

Idiotie kan ook een gevolg wezen van onmiddellijk op het hoofd ingewerkt hebbend ruw geweld als: slagen, stooten, compressie van den schedel gedurende de geboorte (nauw bekken, tangverlossing) of kunstmatige vervorming van het hoofd gelijk in enkele streken gebruikelijk is, waar de mode zulks verlangt.

Wanneer niet door Hydrocephalus de schedelbeenderen

uiteengedrongen worden, kan men in het algemeen aannemen, dat de ontwikkeling van schedel en hersenen in vrij gelijkmatige verhouding plaats heeft. Ingeval van vroegtijdige verbeening der schedelnaden (Synostosis) spreekt het van zelf, dat de hersenen, nu de noodige ruimte missend, in hun groei gestuit worden: minder ligt het voor de hand hetgeen evenzeer het geval pleegt te zijn, dat daar, waar de hersenen om de een of andere reden niet de volle ontwikkeling bereiken, ook de schedel in omvang en groei achterblijft.

De microcephale schedel wordt dan ook, hoewel geen enkele schedelvorm hier eigenlijk kenmerkend is, bij idioten vaak aangetroffen. De microcephale schedel kan, wanneer alle deelen daarvan gelijkmatig in groei achterbleven, zeer goed geproportioneerd zijn. Wordt daarentegen slechts een gedeelte der schedelbeenderen door vroegtijdige verbeening van enkele naden, in hunne ontwikkeling gestuit, dan verandert dientengevolge de onderlinge verhouding der verschillende schedelafmetingen. Zijn het de naden van het dak van den schedel, die te vroeg verbeenen, terwijl die van de basis vrij blijven, dan ontstaat het z.g.n. vogel- of astekentype, waarbij het voorhoofd naar achter geschoven is en de neuswortel zeer hoog ligt, zoodat somtijds neus en voorhoofd in een rechte lijn in elkaar overgaan.

De intellectueele ontwikkeling die berelkt kan worden, en die geheel afhankelijk is van den toestand waarin de hersenen verkeeren, kan — hetgeen zeker wel geen verdere toelichting zal vereischen — groote verschillen aanbieden. De zwakzinnigheid is dikwerf zoo gering, dat deze zich bij de kinderen alleen openbaart door achterlijkheid op de school en den langen tijd, die tot hunne verstandelijke ontwikkeling wordt gevorderd, terwijl later op meer gevorderden leeftijd zich behalve neiging tot excentriciteit en het plegen van buitensporigheden nog openbaren : een onvermogen om over iets, wat het ook zij, een zelfstandig oordeel te vel-

len en gemis van het ware zedelijk gevoel, hetgeen aan den dag komt door baatzucht en onverschilligheid voor het leed en welzijn van anderen. Wanneer dergelijke geestelijke invaliden in onbedorven omgeving, onder strenge doch verstandige tucht zijn opgevoed, kunnen zij in een voor hen met overleg gekozen beroep, hetgeen meer werktuigelijken arbeid vordert dan eischen stelt aan het voorstellingsvermogen, niet alleen zeer bruikbaar zijn, maar somtijds daar zij, door invallende gedachten niet van hun bezigheid worden afgeleid en evenmin hun aandacht, wanneer zij aan het werk zijn, spoedig door het een of ander wordt geboeid, boven arbeiders met gezond verstand te verkiezen zijn. Enkelen worden onder hen aangetroffen, die door het bezit van eenig talent uitblinken als b.v. zekere technische vaardigheid in het bespelen van eenig muziekinstrument, buitengewone sterkte van het geheugen, zoo dat soms ettelijke honderden van voorgezegde woorden of geheele gedeelten van voor hen gereciteerde, hun onbekende verzen zonder fout worden herhaald.

Deze talenten zijn echter steeds eenzijdig en waar zij aanwezig zijn beletten zij niet, dat evengoed als elders ook hier het onmogelijk zich vertoont om zich met vrucht met afgetrokken denkbeelden bezig te houden of een streng logischen gedachtengang te volgen. Gewoonlijk ontwikkelt de talentvolle aanleg voor muziek, schilderen, teekenen of wat het ook zij, zich niet tot datgene wat hij beloofde te worden, maar blijft op éene hoogte, die niet meer dan dragelijk genoemd kan worden, staan, zoodat de bezitters dier talenten, in hun jeugd opgevijzeld en voor wonderkinderen uitgekreten, op rijperen leeftijd dikwijls een vrij armzalige figuur maken en zich in hun opgeblazenheid onder het gilde der miskende genieën rangschikken.

Men zij, wanneer men vermoedt met debilitas mentis te doen te hebben, immer op zijn hoede, om door uitingen op ethisch gebied zich niet te doen verschalken, daar deze hier

niet berusten op overtuiging maar alleen een herhaling zijn van hetgeen geleerd is gelijk bij een, op het onderzoek gericht, gesprek vrij spoedig in het oog valt.

Verder ontmoet men hier evenals in de Imbecilliteit, een toestand, waar de geestelijke zwakte een hoogere trap bereikt heeft, een vrij aanmerkelijken graad van zelfingenomenheid en verwaandheid. Geestelijke zwakte en onnoozelheid (Imbecilliteit) zijn niet scherp van elkander afgegrensd: men treft integendeel vaak gevallen aan, waaromtrent men in de onzekerheid verkeert en niet weet tot welke groep zij eigenlijk gebracht moeten worden. Afwijkingen in schedelvorm en verdere teekenen van ontaarding (Stigmata hereditaria) als: misvormingen van tanden, ooren, neus, mond enz. treden gewoonlijk bij onnoozelen sterker dan bij geesteszwakken op den voorgrond.

De omvang der geestelijke ontwikkeling, welke bereikt kan worden is in de onnoozelheid reeds tamelijk beperkt. Ternauwernood — en dan nog slechts met veel moeite — leeren de imbecilen iets van lezen, schrijven en rekenen; de kennis, die zij van dit alles verwerven, bepaalt zich gewoonlijk tot het zetten van hun naam, het opzeggen van hoogstens enkele tafels van vermenigvuldiging en het achter elkander opdreunen van gedrukte — dikwijls niet eens van geschreven — woorden, zonder dat zij tittel of Jota van het gelezene begrijpen.

Ook de woordenschat, waarover zij beschikken, is, hoewel overigens nog rijk genoeg, onmiddellijk uitgeput zoodra eenigszins abstracte onderwerpen worden behandeld. Ongeschikt om zich met iets ernstigs bezig te houden, vol neiging tot kinderachtige liefhebberijen, is het met hun zedelijken toestand zeer treurig gesteld, zelfs in die mate, dat het niet mogelijk is, hen een geregelde levenswijze te doen volgen daar zij aan hun zucht tot uitspattingen geen weerstand kunnen bieden. Behalve gulzig, lui, opgeblazen, zijn de meeste nog zuipers en hoereloopers, maken zich boven-

dien bijna allen aan onanie schuldig en zijn somtijds daarenboven niet afkeerig van het verrichten van tegennatuurlijke handelingen. Enkele individuen treft men onder hen aan, die, hetgeen met het oog op hun verderen intellectueelen toestand des te opmerkelijker is, de gave bezitten om in het gesprek nimmer om een antwoord verlegen te zitten, steeds het laatste woord te hebben, en de kunst te verstaan, steeds de lachers aan hun kant te hebben.

Tot deze klasse van lieden behoorden een niet onaanzienlijk gedeelte der hofnarren, die eertijds door hun kwinkslagen en grollen, geroepen waren de vorsten en grooten dezer aarde te vermaken.

Het standpunt van geestelijke ontwikkeling, waarop de ware idioten zich bevinden, gaat dat van kinderen van hoogstens een paar jaren, somtijds dat van zuigelingen niet te boven. Van leeren lezen, schrijven, rekenen is hier geen sprake meer ; dikwijls ontbreekt zelfs het vermogen om zich door woorden uit te drukken of beperkt zich dit tot het uiten van slechts enkele ongearticuleerde geluiden, bestaande in jammertonen of gegrinnik, waarmede mishagen of tevredenheid wordt tekennen gegeven.

Daar waar de spraak aanwezig is, blijft het aantal woorden, waarover beschikt kan worden, uiterst gering en geschiedt de zinsbouw hoogst gebrekkig ; een logische verbinding van voorstellingen ontbreekt natuurlijk ten eenen male. De voorstellingsschat, is trouwens zeer klein door de onvolkomenheid waarmede apperceptie plaats heeft en den weinigen omvang van het herinneringsvermogen.

De handelingen, die eenigszins het kenmerk van bewustzijn dragen, door idioten uitgevoerd, bestaan grootendeels uit verrichtingen om aan hunne begeerten, onder welke vraatzucht geen geringe plaats inneemt, te voldoen ; uitingen van geslachtsdrift zijn hier zelden, daar deze meerendeels bij idioten weinig voorhanden pleegt te zijn.

Overeenkomstig den bronsttijd der dieren, doen bij sommige, op bepaalde tijden, sexueele driften zich voor; het is echter ook volstrekt geen uitzondering wanneer alle neiging tot geslachtelijk verkeer ontbreekt, hetgeen dan vaak gepaard gaat met misvorming of onvolkomen ontwikkeling der geslachtsdeelen.

Gewoonlijk onderscheidt men tweeërlei vormen van idiotie: de erethische (versatiele) en de apathische (torpide).

De schedelvorm der erethische idioten is voornamelijk de mikrocephale; dikwijls wordt het astekentype, hetgeen tot de oxycephalie behoort, onder hen aangetroffen. De erethische idioot is vlug in zijn bewegingen, die niet zonder zekere sierlijkheid worden uitgevoerd. Al zijn handelingen worden met levendigheid verricht, vooral die welke bevrediging van het hongergevoel ten doel hebben en somtijds zelfs in woestheid ontaarden. Onder al die bewegingen bekleeden, wanneer ze niet zoo als gezegd is, een streven ter voldoening aan een begeerte vormen, een zeer ondergeschikte plaats, het meerendeel daarvan dankt het ontstaan aan een onwillekeurigen bewegingsdrang en moet derhalve grootendeels als automatisch worden beschouwd.

In tegenstelling met de erethische idioten, die wat lichaamsbouw aangaat. hoewel deze den kinderlijken habitus vertoont, veelal welgemaakt en slank zijn, worden bij verreweg het meerendeel der apathische idioten misvormingen van allerlei aard aangetroffen. De lichaamsgestalte is over het algemeen klein, plomp, ineengedrongen en slecht geproportioneerd. In het oog vallend is dikwijls de naar verhouding bijzondere kortheid der beenen. Voeten en handen zijn breed, de toonen en vingers dik en misvormd; pedes valgi en tegelijk daarmede overeenkomstige stand der handen, komen vaak voor. Zeer vaak vindt men de pink en ringvinger, meest tengevolge van contractuur in half gebogen stand.

De gang is, wanneer ten minste het loopen door contracturen of paralyse der beenen, al- of niet door atrophie be-

geleid, onmogelijk wordt gemaakt , is zwaar sleepend, hetgeen aan functioneel overwicht der flexoren moet geweten worden. De schedel is klein en onregelmatig of bezit, hetgeen misschien bij apatische idioten meer voorkomt, een buitengewoon grooten omvang. Scheelheid, hazenlip, gespleten verhemelte, rudimentaire toestand der geslachtsorganen, blindheid, doofstomheid, afwezigheid van reuk of smaak, gevoelsstoornissen behooren evenmin tot de zeldzaamheden. De tandwisselperiode laat zich vaak wachten, zoodat het melkgebit gedurende het geheele leven blijft bestaan. Terwijl de baardgroei bij mannelijke idioten meest spaarzaam is, ja dikwijls geheel ontbreekt, vindt men desal niettemin een weligen haargroei over het geheele lichaam.

Krampen, choreatische bewegingen, epileptische toevallen behooren evenmin tot de zeldzaamheden.

De bewegingen, welke de apathische idioot, indien hij daartoe in staat is, uitvoert, geschieden traag en langzaam, worden tevens slechts zeer spaarzaam verricht.

Het schouwspel, dat de op den laagsten trap staande idioot, aanbiedt, is tegelijk walgelijk en bedroevend : walgelijk door de afzichtelijke onreinheid, bedroevend door het gezicht van den staat van verval waarin de mensch kan verkeeren, die hier niet alleen zijn dierlijke behoeften niet weet uit te drukken, maar zelfs niet gevoelt.

Onder cretinismus verstaat men een endemisch voorkomende vorm van idiotie, die zich van de gewone door niets onderscheidt dan door het plaatselijk optreden, de gewoonlijk sterk uitgedrukte degeneratieteekenen en de aanwezigheid van een — soms zeer groot — kropgezwel. Een belangrijke mate van bloedarmoede, waaraan de meeste cretins lijden, de dientengevolge opvallend bleeke krijtwitte gelaatskleur, die zij vertoonen, zou aanleiding hebben gegeven tot hun naam (creta, krijt.)

De schedelvorm der cretins is de makrocephale en in onderscheid met die in de idiotie meest brachycephaal.

Deze vorm van schedel komt tot stand door dat het, tengevolge der vroegtijdige verbeening zijner beide synchondrosen, Ostribasilare, (Virchow) — en derhalve ook de schedelbasis — in groei achterblijft, terwijl het dak van den schedel thans sterker tot ontwikkeling komt.

Cretinismus vertoont zich in laag gelegen, nauw door hooge bergen omsloten, vochtige, door het zonlicht ternauwernood beschenen valleien in de Pyreneeën en Alpen ; verder in de bergstreken van Schotland en Achterindië.

Psychosen kunnen ook bij de verschillende vormen van aangeboren zwakzinnigheid tot ontwikkeling komen.

Overeenkomstig het lage intellectueele standpunt van de idioten, doen zich bij deze alleen aanvallen van razernij voor ; bij de overige zwakzinnigen is volgens V. Krafft-Ebing, de progressieve paralyse tamelijk zeldzaam en treden dwangvoorstellingen nimmer op.

De prognose dier krankzinnigheidsvormen is steeds ongunstiger dan die van dezelfde psychose bij niet krankzinnigen.

Nu en dan hebben wij bij sommige der tot nu toe besproken krankzinnigheidsvormen zonder meer melding gemaakt van het optreden van dwangvoorstellingen; wij zullen er thans toe overgaan deze aan een nadere beschouwing te onderwerpen.

Dwangvoorstellingen dan, zijn voorstellingen, die te midden van een gedachtenreeks ongewild, onverwacht, herhaaldelijk in het bewustzijn opduiken. Het eentonige der dwangvoorstellingen en de vruchtelooze pogingen, aangewend om haar te onderdrukken, werken zeer ontstemmend. Dit gevoel van onbehagen wordt somtijds nog aanmerkelijk versterkt door den, niet zelden belachelijken of pijnlijken, inhoud der dwangvoorstellingen. Daarbij komt nog, dat zij door hem, bij wien zij optreden altijd volgens hun waren

aard worden beoordeeld en derhalve als ziekelijke verschijnselen worden opgevat — niet kan verklaren, dat hij geen enkele aanleiding kan vinden, voor de dwanggedachte, welker optreden hem evenzeer verrast als een bliksemstraal bij helderen hemel.

Van het pijnigende eener dwangvoorstelling kan men zich eenigermate een begrip vormen, indien men slechts zich het vervelende en onaangename herinnert van het verschijnsel, hetgeen een ieder bij ondervinding kent, dat — ofschoon dit hier gewoonlijk vrij spoedig verdwijnt, wanneer de aandacht door de beslommeringen van het dagelijksch leven weder in beslag wordt genomen — een gezegde, een melodie of iets dergelijks, waaraan men zijne bijzondere aandacht heeft geschonken of die men in een kort tijdsbestek bij herhaling heeft gehoord, zich telkens en telkens, tegen den wil aan den geest opdringt. Het onlustgevoel, door een dwangvoorstelling opgewekt, kan zulk een hoogen trap bereiken, dat de lijder, geen ander middel ziende om van den centenaarslast, die hem drukt bevrijd te worden, de hand aan zichzelven slaat.

Een dergelijke daad behoort evenwel, ofschoon de dwangvoorstelling de aanleidende oorzaak vormde, niet tot de z.g.n. dwanghandelingen ; zij is een bewuste handeling, het logische gevolg van een geregelden gedachtengang, een bevestiging van de stelling, dat het vermijden van het onlustgevoel de eenige drijfveer van al ons handelen is. Hoever zich dit uitstrekt bewijzen, hoe tegenstrijdig zulks mocht klinken, de zelfmoorden die af en toe voor het begin van een veldslag worden gepleegd en alleen zijn toe te schrijven aan de zucht om te blijven leven d.i. in dit geval aan de vrees om te sneuvelen : het onlustgevoel, door die vrees verwekt, wordt hier zoo ondragelijk, dat alleen om daaraan te ontkomen, het bestaan wordt opgeofferd.

Ofschoon de dwangvoorstellingen, wat hun inhoud aangaat, natuurlijk de grootste verscheidenheid kunnen bieden,

treft men er in de verschillende gevallen genoeg aan, die in dat opzicht voldoende overeenkomst vertoonen, om tot bepaalde groepen gebracht te worden.

De vormen, waaronder dwangvoorstellingen zich voordoen zijn :

Dwangvoorstellingen in vragenden vorm. De ziekelijke dwang oefent hier weinig of geen invloed uit op den inhoud, wel echter op den vorm onder welken de voorstellingen tot het bewustzijn komen. Verschillende voorwerpen, waarop toevallig de blik valt, doen hier somtijds onafgebroken, somtijds met tusschenpoozen aanvalsgewijze een reeks vragen aan het bewustzijn van den lijder opdringen, die doelloos, dwaas, dikwerf onoplosbaar zijn en met welker beantwoording hij zich tevergeefs afmat. «Waarom draagt de tafel dien naam en geen anderen ? Waarom is het een tafel ? Waarom is zij rond ? Waarom blijft ze in evenwicht ? Waarom heeft zij vier pooten in plaats van twee ? Waarom is ze van hout ? Waarom gepolitoerd ? Waarom niet lager ? Waarom niet hooger ?

Physiologisch wordt een dergelijke zucht tot vragen bij kinderen aangetroffen.

Niet zelden nemen deze dwangvoorstellingen een metaphysisch karakter aan. Waarom besta ik ? Is het zeker dat ik besta ? Blijf ik na den dood voortbestaan ? Wat is het hiernamaals ? Is er een eeuwigheid ? Wat is de eeuwigheid ?" enz.

Emminghaus wijst op de door Hohnbaum in herinnering gebrachte en hiertoe behoorende scholastische kerkelijke geschillen der 14e eeuw : Of bij het doopen het woord, dan wel het water het wezenlijke bestanddeel was ; of men met aarde, lucht, vuur, wijn, bier enz., of men in elke taal kon doopen ; hoeveel engelenkoren er waren, hoe ze zaten, welke instrumenten ze bespeelden, wat men in de hel uitvoerde en hoe warm het daar wel was.

Griesinger betitelt dit dwangvormig optreden van vragen, deze muggenzifterij als Grübelsucht.

In andere gevallen doet de vraag zich voor als: «Wat zou er gebeuren als ik dit of dat deed b. v. een wandelaar plotseling bij beide beenen greep? gedurende een tooneelvoorstelling op het tooneel sprong? enz.

Verwant aan dezen vorm van dwangvoorstellingen is de martelende drang waaraan sommige personen onderhevig zijn, om zich bezig te houden met allerlei inspannende berekeningen of zich af te matten met het tellen van voorbijgaande personen of rijtuigen, van het aantal schreden, gedurende een wandeling afgelegd, van de woorden, waaruit een gedicht, een tooneelstuk bestaat, enz.

Twijfelzucht. (Folie du doute), welke zich uit door onafgebroken twijfel of een voorgenomen handeling al dan niet, of, ook wel naar behooren verricht is geworden. De patient kwelt zich hier met de vraag of hij de deur wel heeft gesloten, het licht heeft uitgedraaid, de klok heeft opgewonden, of hij zijne brieven niet in verkeerde enveloppen heeft gestoken enz. Om zijn twijfel te overmeesteren gaat hij zich herhaalde malen van de juistheid zijner handeling overtuigen, opent den reeds gesloten brief, telt verscheiden malen een geldsom na, doet in het oneindige een berekening over enz. Enkele worden gepijnigd door twijfel omtrent dingen die hen persoonlijk in 't geheel niet aangaan, over den vorm van een hoed, de kleur van een das, die een ander droeg enz.

Mijn leermeester A. de Jong deelde mij van èen aan twijfelzucht lijdende mede, dat deze, die zich in den trein afmatte met de beantwoording der vraag of de bureauliste, die hem zijn spoorbiljet had overhandigd er knap uitzag of niet, ten slotte aan de marteling geen weerstand kunnende bieden, na reeds twee uur sporens, den trein verliet en om zich te overtuigen naar het uitgangspunt zijner reis terugkeerde.

In sommige gevallen ontwaakt de twijfel of men zich niet aan een misdaad heeft schuldig gemaakt en niet door vergiftiging, zware verwonding of op andere wijze, een familielid, vriend of bekend persoon, die juist is afgestorven, om het leven heeft gebracht, hetgeen tengevolge kan hebben, dat de lijder, om zekerheid te verkrijgen, zich tot de overheid wendt met het verzoek, het lijk te doen opgraven.

Dwangvoorstellingen van niet ongestraft met bepaalde voorwerpen in aanraking te kunnen komen (délire du toucher.) Bij den lijder dringt zich hier de voorstelling op van door de aanraking van metalen voorwerpen, deurknoppen, meubels, enz. vergiftigd of besmet te zullen worden.

Een mijner patienten, controleur b. h. burgerlijk bestuur, koesterde de grootste angst, uit vrees van syphilitisch besmet te zullen worden, om met inlandsche vrouwen of voorwerpen, door deze aangeroerd, in aanraking te komen. Dit ging zòòver, dat hij niet in staat was zijn betrekking naar behooren te blijven vervullen, daar hij op zijn dienstreizen een inlandsche vrouw in zijne richting op een nauw dorpspad ziende naderen, zelfs te paard niet durfde voorbij gaan ; hij trachtte, waar zulks mogelijk was, dan langs een dikwijls uren langen omweg zijn doel te bereiken of keerde waar dit niet doenlijk was, naar huis terug.

Later beving hem bovendien nog de vrees, om door de geluidgolvingen van inlandsche muziek, waarbij ronggengs (dansmeisjes) zich konden bevinden, geïnfecteerd te zullen worden; hij werd wanhopig van angst, zoodra hij, alleen nog maar uit de verte, een gamelang hoorde, bleef dan plotseling onbewegelijk in de houding waarin hij zich bevond en waagde niet, zich te verroeren, in de onderstelling, dat de luchttrillingen dan minder vat op hem zouden hebben. Hij zag, wanneer hij door niets verontrust werd, volkomen het ongegronde en belachelijke zijner vrees in, was echter, zoodra hij opnieuw de aanleiding daartoe gewaar werd, door geen rede te overtuigen.

Agoraphobie en *Verwante toestanden.*

Bij de Agoraphobie, door Westphal het eerst beschreven, duikt, wanneer de patiënt een groot plein, een breede straat moet oversteken, een lange brug moet overgaan, een meest onduidelijke, voorstelling op van daaraan verbonden gevaar, hetgeen echter gepaard gaat met een hevig, onbedwingbaar, alles overweldigend angstgevoel, verbonden met hartklopping, beving, gevoel van dreigende onmacht. Tot de hiermede verwante toestanden behooren bangheid in donker (nyktophobie), vrees om in gesloten ruimten, als kerken en schouwburgen te verblijven (claustrophobie), angst voor groote voorwerpen, (megalophobie), voor locomotiefgefluit, knal van vuurwapenen enz. Verder rekent men hiertoe het beangstigend gevoel, dat vele personen bevangt, om van een toren, balcon of andere verhevenheid neder te storten, langs den rivierkant of over een smalle brug gaande, in het water te vallen enz.

Nog dient hieronder gerangschikt de bevangenheid, die zich bij velen voordoet, als zij bij het verrichten van eenige bezigheid, op de vingers worden gekeken, die eveneens den dilettant-feestredenaar den draad zijner rede doet verliezen en hem stotterend in zijn toost doet blijven steken. Zooals Kraepelin terecht opmerkt onderscheiden zich al deze toestanden van duizeligheid (Vertigo) door het volkomen gemis van de subjectieve waarneming van draaibewegingen.

Dwangvoorstellingen verwekt door een waarneming, doch wat inhoud betreft met de gewoonlijk daaraan verbonden voorstellingen scherp in tegenstelling (contrasteerende dwangvoorstellingen).

In de kerk ontwaakt de neiging tot het uiten van godslasteringen, het zien van een mes roept denkbeelden te voorschijn om een moord, vaak op de dierbaarste betrekkingen te plegen, het scheren verwekt de gedachte, zich den hals af te snijden enz.

De offieier van gezondheid J. Sehijfsma verhaalde mij van een muzikant, lid van het Duitsehe opera-orkest te Rotterdam, die slechts met zeer veel moeite den drang vermoeht te onderdrukken, om gedurende de voorstelling «brand !" te roepen ; deze dwangvoorstelling werd eindelijk zoo onweerstaanbaar, dat hij, vreezende zieh niet langer te kunnen bedwingen, zieh uit de zaal moest verwijderen en derhalve wel genoodzaakt was voor zijne betrekking te bedanken.

Welk een inspanning en wilskraeht worden gevorderd, om een dwangvoorstelling te onderdrukken en niet in een handeling te doen overgaan, kunnen wij beseffen indien wij sleehts denken aan de ontzettende moeite, die het kost en de groote zelfbeheersching die daartoe gevergd wordt om een bijtende opmerking te onderdrukken of een grievend woord in te slikken.

Het onlustgevoel, door een dwangvoorstelling in het leven geroepen, kan zoo ondragelijk worden dat de lijder, ofsehoon hij het ziekelijke, verkeerde, vaak misdadige der handeling beseft en ook de onaangename gevolgen of straf, onvermijdelijk aan de uitvoering verbonden, kent, alleen om zieh daarvan te bevrijden den inhoud der voorstelling volvoert.

Onmiddellijk na het verrichten der «dwanghandeling" volgt gewoonlijk een gevoel van groote verlichting, hetgeen eehter, wanneer tenminste geen zedelijke verdorvenheid voorhanden is, zeer spoedig wijkt voor de grootste droefheid en het diepste berouw over het voorgevallene; niet zelden hoort men dan ook dat de bedrijver eener misdadige dwanghandeling — meest brandstiehting of moord — zieh zelf dadelijk na het plegen der daad, in handen der politie stelt. Ook vele gevallen van zelfmoord zijn aan dwangvoorstellingen toe te schrijven.

Somtijds voelen de patiënten den «aanval" naderen en zijn in staat hun omgeving te waarschuwen ; enkele smee-

ken er om, hen te binden of op te sluiten, ten einde hun de volvoering der daad onmogelijk te maken.

Natuurlijk is de inhoud der tot handelen dwingende voorstelling niet altijd van even misdadigen, dikwijls is hij zelfs van zeer onschuldigen aard en schenkt het in dat geval den zieke — vooral wanneer hij in zijn eenzaamheid of zonder dat het in het oog valt de handeling kan uitvoeren — groote verademing, om onmiddellijk zonder voorafgaanden martelenden tweestrijd, aan den inwendigen drang te kunnen voldoen.

Somtijds is de handeling zeer belachelijk en maakt het op den oningewijden toeschouwer een potsierlijken indruk, wanneer de patient op eens op handen en voeten het vertrek begint te doorkruipen, plotseling te midden van het gesprek opstaat, de deur opent, in de deurpost zich ronddraait, de deur sluit en weder gaat zitten, of onverwacht op de tafel springt, daarop eenige oogenblikken op het hoofd gaat staan, er af klimt en zich kalm weer neerzet.

Hoewel dwangvoorstellingen verstand en geestvermogens ongeschonden laten, verbitteren zij toch in de hoogste mate het leven van hem, bij wien zij optreden; zij zijn de oorzaak, dat hij, alle indrukken zooveel mogelijk willende ontvlieden, die tot hun ontstaan aanleiding zouden kunnen geven, zich slechts noode buitenshuis durft wagen, bezigheden, lezen, alles wat hem afleiding zou kunnen verschaffen, schuwt en ten slotte, na korter of langer tijdsverloop ongeschikt wordt om zijn beroep of betrekking naar behooren te blijven vervullen.

Slechts hoogstzelden doen dwangvoorstellingen zich onafgebroken met dezelfde hevigheid voor ; meest wisselen aanvallen en tusschenpoozen van rust, die van jarenlangen duur kunnen zijn, elkander af. Hoewel dwangvoorstellingen ook bij niet erfelijk gepraedisponeerden na langdurige buitengewone geestelijke inspanning kunnen optreden, wor-

den zij toch hoofdzakelijk daar aangetroffen, waar hereditaire aanleg voorhanden is. Bijna uitsluitend komen ze dan ook voor bij aangeboren neurasthenie.

Astasie en Abasie hebben met dwangvoorstellingen niets gemeen, ofschoon zij door sommigen als toestanden aan de agoraphobie verwant, worden opgevat. Behalve dat bij dwangvoorstellingen neurasthenische verschijnselen wel nimmer ontbreken, daarentegen bij astasie en abasie begeleidende hysterische verschijnselen gemist worden, komt de angst bij de eerste primair tot stand, terwijl de in de astasie en abasie heerschende vrees om te staan en te loopen van secundairen aard is, doordien de patienten, die bij het eerste optreden hunner kwaal verrast zijn geworden door het feit, dat zij bij een poging om te staan of te loopen plotseling in een zakten, hier slechts vrees koesteren om te vallen.

Onder impulsieve handelingen verstaat men zulke, waarbij het motief tot handelen hem, door wien zij verricht worden, zelf onbekend is. Deze handelingen — die volgens Morel altijd een kenmerk zijn van hersendegeneratie — komen zoowel voor bij krankzinnigen als bij menschen bij wie tot dusverre geen teekenen van zinsverbijstering zich vertoond hebben. Daar zij niet berusten op affecten, waan- of dwangvoorstellingen, verrassen zij het individu zelf evenzeer als zijne omgeving.

Uit schaamte of ter verschooning tracht hij dikwijls door schoonklinkende schijn- en drogredenen een verklaring, waaraan hij echter zelf niet gelooft, voor zijn handelen te geven.

Impulsieve handelingen zijn waarschijnlijk een gevolg van niet tot het bewustzijn komende, door een ziekelijk verhoogd psychisch gevoel begeleide, voorstellingen, (nevenvoorstellingen) die nopen tot de handeling, welke door den lijder eerst wordt waargenomen, wanneer zij verricht is.

Tot de impulsieve handelingen behooren bv. die gevallen van diefstal, waar het individu een voorwerp wegneemt zonder te weten waarom, waar geen overwegend lustgevoel, verbonden aan de voorstelling omtrent bezit, geen waanvoorstellingen hem tot de daad drijven, waar hij het voorwerp genomen heeft, voor hij het eigenlijk weet.

Moord, zelfmoord, brandstichting, schoffeering, kunnen het gevolg zijn van den onbewusten drang. Elke vorm, waaronder impulsieve handelingen zich voordoen, werd door Esquirol als een op zich zelf staand ziektebeeld beschreven hetgeen natuurlijk leidde tot het onderscheiden van een groot aantal zoogenaamde monomaniën: Kleptomanie (Steelzucht), Pyromanie (zucht tot brandstichting), Aedoïomanie (wellustdrift), Dipsomanie (zuiplust) enz.

Tot de monomaniën rekende men trouwens niet alleen de impulsieve handelingen maar ook verschillende toestanden, die — ofschoon feitelijk slechts symptomen eener psychose — als afzonderlijke ziektebeelden werden opgevat ten gevolge van hun op den voorgrond treden ten opzichte van de overige verschijnselen. Tot hen behoorden de monomanie des richesses et des grandeurs, de monomanie des bijoux, des brodures, des pierreries, de monomanie vaniteuse, de monomanie de loquacité, de (Van Swietensche) metromanie (van tò m é t r o n) s. furor poeticus, niet te verwarren met de door andere schrijvers vermelde metromanie (van ê m ê t e r) s. furor uterinus enz.

De bewegingen zooals springen, dansen, schreeuwen, zingen die, ofschoon zij schijnbaar het karakter van willekeurige dragen, wij in de manie als dwangbewegingen hebben vermeld, hebben met dwang- en impulsieve handelingen niets te maken : Zij zijn een gevolg van een prikkelingstoestand, waarin de motorische schorscentra verkeeren. Meynert beschouwt ze als opgewekt door hallucinatiën van het innervatiegevoel.

Maniaci, bij welke deze dwangbewegingen zich voordoen,

kennen geen vermoeidheid : Zij kunnen dagen achtereen zonder behoefte aan slaap, zelfs zonder eenig voedsel te gebruiken onverpoosd springen, tieren en razen. De meening, die men soms hoort verkondigen, dat dergelijke patiënten meer kracht zouden kunnen ontwikkelen dan gezonden, is geheel ongegrond : zij zijn echter in staat om, voor niet krankzinnigen, onmogelijk schijnende verrichtingen uit te voeren, door dat bij hen alle bundels der functioneerende spieren gelijktijdig in contractie geraken.

Tot de dwangbewegingen behooren verder die onwillekeurige, regelmatige, doellooze, dikwijls gecoördineerde, immer terugkeerende bewegingen, welke wij bij de verschillende toestanden van zwakzinnigheid hebben vermeld, die het overblijfsel zijn van vroegere bewuste, door herhaling steeds typisch geworden handelingen en bestaan in het pluizen aan de kleeren, de bewegingen van te naaien of te breien (pseudoathetosis-Porporati), het trekken van haren uit baard, hoofd, wenkbrauwen, wimpers, het bijten op tong en lippen, het steeds met gevoelsstoornissen in verband staande — uitboren van de oogen, afdraaien van de tepels enz.

Ook bij niet krankzinnigen worden somtijds dwangbewegingen aangetroffen : kauwen op de vingers, afbijten van nagels, aftrekken van nijnagels enz.

6de VOORLEZING.

Amentia.
Chronisch Alcoholismus. Dipsomanie. Werking van Alcohol bij psychopatisch gepraedisponeerden.

In onze voorgaande voorlezingen hebben wij bij verschillende krankzinnigheidsvormen melding gemaakt van een verschijnsel, dat hier meer — daar minder op den voorgrond trad: de Verwardheid. Wij treffen dit aan in de meest uiteenloopende psychosen, in de manie in de verschillende toestanden van zwakzinnigheid, in de acute hallucinatorische verwardheid. ([1])

De oorzaak waarop het ontstaan der verwardheid berust, is niet altijd dezelfde want terwijl zij in de manie een gevolg is van de buitengewone gemakkelijkheid waarmede de onderlinge verbinding van voorstellingen tot stand komt, dankt zij in de zwakzinnigheid haar oorsprong aan de atrophische veranderingen in de verschillende deelen der hersenschors, waardoor de herkenning van het causaalverband tusschen de verschillende waarnemingen en voorstellingen, grootendeels is verloren gegaan en berust zij in de hallucinatorische verwardheid op de belangrijke vermindering die associatievermogen ten gevolge van corticale zwakte

(1) »De eerste beschrijving der verwardheid als zelfstandig ziektebeeld is van Prof. Wille te Basel."

heeft ondergaan. Verwardheid gaat steeds vergezeld van een meerder of minder belangrijke stoornis in het bewustzijn. Bepaalt zich deze in de lichtere gevallen tot een omsluiering, een beneveldzijn van het bewustzijn, zoo is in andere het zelfbewustzijn d. i. het bewustzijn een zelfstandige kracht te wezen, geheel of gedeeltelijk verloren gegaan.

Het begrip van tijd en plaats in verband met de persoonlijkheid vindt men vaak aanmerkelijk verminderd of geheel verdwenen zoodat daaraan lijdenden noch weten waar zij zich bevinden, noch het flauwste begrip hebben van maand, jaar en datum.

De verwardheid die het ontstaan te danken heeft aan het tengevolge van corticale zwakte verminderde associatievermogen, wordt door Meynert als afzonderlijk ziektebeeld, Amentia beschreven.

Meynert hecht aan het woord Amentia de beteekenis van »Geistesmangel" en niet van »Geistesschwäche". Andere schrijvers (Arndt e. a.) spreken eveneens van amentia maar dan om den hoogsten graad van dementia uit te drukken; de leer der amentias, insania occulta der oudere schrijvers omvatte de dissimulatie en het latent blijven der psychosen.

Het beeld der amentia is niet altijd hetzelfde maar biedt groote verscheidenheden aan, die Meynert opvat als symptomen van een prikkelingstoestand der subcorticale centra. Op grond van beschouwingen over de voeding, de anatomische rangschikking en verdeeling der bloedvaten in de hersenen — waarover wij niet verder zullen uitweiden — komt hij tot de gevolgtrekking dat met de nutritieve en functioneele uitputting van de hersenschors meestentijds een prikkelingstoestand van den hersenstam gepaard moet gaan.

Twee vormen van amentia hebben wij bereids leeren kennen: de eene waarbij alle symptomen van subcorticale prikkeling ontbreken en alleen de associatiezwakte te

voorschijn treedt, de Stupor; de andere waarbij de prikkelingsverschijnselen sterk op den voorgrond treden, de acute hallucinatorische Verwardheid.

Alle invloeden die uitputtend op het organisme en derhalve ook op den voedingstoestand der hersenen inwerken, kunnen vooral dáár, waar erfelijke of later verkregen voorbeschiktheid (trauma) aanwezig is, oorzaken voor het optreden van amentia worden.

Amentia kan verder tot ontwikkeling komen tengevolge van zonnesteek, vergiftiging met alkohol, plantaardige alcaloiden, lood en dolle hondsbeet.

Het delirium acutum, is gelijk Meynert opmerkt, een ten onrechte tot zelfstandig ziektebeeld verheven vorm van amentia. De aetiologische momenten, die wij voor de als delirium acutum geschilderde amentia vermeld vinden, zijn dan ook dezelfde, die wij boven als oorzaken voor het ontstaan der verwardheid genoemd hebben.

Op het hoofd ingewerkt hebbend geweld, zonnesteek, uitspattingen en alle invloeden, die een wijziging ten nadeele van den algemeenen voedingstoestand teweegbrengen. Het komt dan ook voor òf als zelfstandig ziektebeeld, òf intercurrent te midden van een andere ziekte als Typhus, Progressieve Paralyse, enz. De ontwikkeling van het delirium acutum wordt gewoonlijk voorafgegaan door een prodromaalstadium waarin de lijders zich van de toenemende bemoeilijking in het associatievermogen bewust worden; zij verkeeren in zeer gedrukte gemoedstemming en gevoelen dat een zware ziekte hun boven het hoofd hangt. Zij klagen over dofheid, vermindering van het denkvermogen, slapeloosheid en zwakte. Behalve ongevoeligheid voor zinsindrukken en hoofdpijn treden nog op als bewijzen van een stoornis in de werking der vaatcentra : congesties naar het hoofd, hyperaemiën der slijmvliezen, pupilvernauwing. Na gewoonlijk niet zeer langen duur van het prodromaalstadium komt de ziekte onder sterk congestieve verschijnselen vrij

plotseling binnen weinige uren tot volle ontwikkeling. De zieke, wiens verwardheid en de daarmee gepaard gaande omwenteling van het bewustzijn, spoedig hun toppunt bereiken, is ten prooi aan tallooze, grootendeels schrikverwekkende, angstaanjagende deliriên en verricht onder den invloed van een hem geen oogenblik rust gunnenden bewegingsdrang voortdurend allerlei bewegingen, die groote overeenkomst vertoonen met die welke in de razernij worden uitgevoerd. Al schijnen enkele bewegingen uitgevoerd om zich tegen den inhoud der delirien te verdedigen en dragen zij daardoor een willekeurig karakter, zoo wordt toch het meerendeel zonder doel verricht. De lijders wentelen zich rusteloos in het bed rond, trekken allerlei gezichten, knarsetanden, spuwen om zich heen, boren het hoofd in de kussens, praten onsamenhangende woorden en slaan en trappen in het wilde; niet zelden ontaarden de bewegingen in algemeene tonische en clonische krampen. De reflexprikkelbaarheid is verhoogd en gewoonlijk ook de lichaamstemperatuur, wat door Meynert minder wordt opgevat als veroorzaakt door het hersenproces dan wel als een gevolg van de onvermijdelijk aan de onafgebroken beweging verbonden grootere warmteproductie. Het verloop van het delirium acutum is remitteerend zoodat nu en dan tijdelijke verbetering in den toestand is waar te nemen. De prikkelingsverschijnselen kunnen dan alle verdwijnen en zelfs de verwardheid in de meeste gevallen tot een lichten stupor verminderd, kan grootendeels ja zelfs bijna geheel teruggaan en voor zulk een helderheid van geest plaats maken, dat hoop op een beginnend herstel gewettigd schijnt.

Slechts zelden blijkt die hoop gegrond: de verschijnselen toch der ziekte worden na elke verbetering des te kwaadaardiger.

In verreweg het grootste gedeelte der gevallen heeft de ziekte een doodelijk verloop.

Daar waar zij een ongunstige wending neemt, maakt,

terwijl de deliriën spaarzamer, de bewegingen minder heftig, atactisch worden, en zich tot vlokkenlezen, bevend rondtasten beperken, de stoornis in het bewustzijn langzamerhand plaats voor bewusteloosheid. De reflexprikkelbaarheid is in stede van verhoogd, geheel verdwenen; de pupillen zijn niet meer vernauwd maar verwijd en reageeren slechts traag op licht; de huidkleur is bleek, het gelaat met een koud zweet bedekt, de tong en lippen worden met korsten bedekt; urine en alvus onwillekeurig geloosd; de ademhaling wordt oppervlakkig en onregelmatig, de pols steeds kleiner en frequenter, decubitus en longhypostase komen tot ontwikkeling. De lichaamstemperatuur is gedaald en wordt dikwijls subnormaal: in de agonie stijgt zij somtijds weer tot boven 40° C. De inmiddels uiterst vermagerde lijder sterft meestal na een ziekte van 10—21 dagen in een toestand van volkomen bewusteloosheid aan hartverlamming. Soms wordt de doodsstrijd door een exacerbatie der prikkelingsverschijnselen ingeleid.

De prognose is vrij ongunstig: Von Krafft-Ebing had een sterfte van 26 op 45 gevallen (bijna 58%). Heftige deliriën, dichte omneveling van het bewustzijn, groote verwardheid, hardnekkige slapeloosheid maken in den regel een doodelijken afloop waarschijnlijk. Het acute verloop en de doodelijke afloop van het delirium zijn volgens Meynert minder te wijten aan het proces in de hersenen dan aan de ziekten (progressieve paralyse, alcoholismus, typhus) in welker verloop het tot ontwikkeling komt of aan den Decubitus, Erysipelas of Pneumonie, die niet zelden als complicatien daarbij optreden Van de als hallucinatorische verwardheid beschreven vorm van amentia onderscheidt zich deze door het geheel ontbreken, of zoo zij aanwezig zijn, door het spaarzame voorkomen van hallucinatiën; ook temperatuursverhooging ontbreekt doorgaans in de hallucinatorische verwardheid.

Bij de melancholie met angstaffecten die met den thans

bedoelden vorm van Amentia zou kunnen verwisseld worden, worden de symptomen van prikkeling der subcorticale centra gemist en is ook de stoornis in het bewustzijn minder diep.

Evenals de Melancholie en de Manie kan Verwardheid periodiek optreden. De Amentia periodica (periodische Tobsucht — Kirn; vorm van Mania periodica — v. Krafft Ebing) wordt door een prodromaal stadium voorafgegaan, waarin verschijnselen, die voornamelijk op stoornissen in de vaatinnervatie berusten, op den voorgrond treden: als hoofdpijn, overgevoeligheid voor zinsindrukken, verschillende neuralgiën, hartkloppingen, angstaanvallen, congesties naar het hoofd, vermeerderde speeksel, zweet- en urine afscheiding. Is de ziekte eenmaal tot ontwikkeling gekomen, dan is gewoonlijk een aanmerkelijke stoornis van het bewustzijn voorhanden tengevolge waarvan indrukken uit de buitenwereld onjuist, illusoir worden opgevat en waandenkbeelden optreden. De symptomen van prikkeling der subcorticale centra komen des te sterker tot ontwikkeling naarmate de aanval van Verwardheid korter van duur is. Zij bestaan in heftigen bewegingsdrang, zeer frequente pols en congestieverschijnselen, afwisselend met polsverlangzaming, bleekheid, gevoel van koude, als symptomen van vasomotorische kramp-verandering in de innervatie van de iris, — hippus, eerst verwijding daarna vernauwing van de pupil, versnelde ademhaling, somtijds temperatuursverhooging. Meynert wijst er op, dat verandering in de wijdte der pupil niet altijd afhankelijk behoeft te wezen van zenuwinvloeden maar dat ook tengevolge van arterieverwijding, waardoor het stroma der iris zwelt, myosis; tengevolge van arterievernauwing, die het stroma doet samenvallen en ineenkrimpen, mydriasis kan ontstaan. De waandenkbeelden zijn hier volgens Meynert voor het grootste deel van subcorticalen oorsprong en zijn niets anders dan nevenvoorstellingen, die tot stand komen doordat door irradiatie, de prikkelingstoestand, waarin

sommige bulbaire centra verkeeren, naar de hersenschors wordt overgebracht.

De psychische zoowel als de somatische verschijnselen vertoonen bij hetzelfde individu in elken aanval onveranderlijk het zelfde beeld.

Dikwijls is de prikkelbaarheid der schorscellen gedurende den aanval zoodanig verminderd, dat noch waarnemingen, noch waandenkbeelden krachtig genoeg zijn om indrukken na te laten, waaruit later een herinneringsbeeld kan worden opgebouwd, zoodat tusschen de perioden, amnesie d. i. volkomen onwetendheid van al hetgeen in den aanval geschied is, word aangetroffen.

De amnesie, het prodromaalstadium, dat eenige overeenkomst heeft met de epileptische aura, de acute hallucinatorische verwardheid, die in sommige gevallen van epilepsie den krampaanval voorafgaat of volgt, het periodieke optreden hebben er toe geleid, dat velen de periodieke amentia beschouwen als een zoogenaamd psychisch aequivalent (Samt) van de epilepsie.

Meynert ontkent het bestaan van het psychische aequivalent; hij zegt, dat geen enkele vorm van amentia hoe volkomen later de amnesie en hoe acuut het verloop ook zijn moge, daarmede gelijkgesteld mag worden en dat men epilepsie alleen dan mag diagnostiseeren, wanneer bij den aanval krampen en bewusteloosheid niet ontbreken. Het valt evenwel niet te loochenen, dat bij erfelijk voorbeschikte epileptischen amentia met zeer acuut verloop veelvuldig tot ontwikkeling komt, hetgeen misschien voor een deel is toe te schrijven aan de groote prikkelbaarheid van hun vaatcentrum in de oblongata, gedeeltelijk daaraan te wijten is, dat en de epilepsie en de snelverloopende (transitoire) amentia enkele aetiologische momenten gemeen hebben.

De transitoire amentia komt echter zoowel voor bij niet epileptischen als bij epileptischen; bij de laatsten kan

zij optreden tusschen, vóór of na de klassieke aanvallen. Amnesie na transitoire amentia wordt, hoewel niet tot de zeldzaamheden behoorende, toch meer aangetroffen wanneer te gelijkertijd epilepsie aanwezig is. Gewoonlijk herhaalt zich de aanval van vluchtige verwardheid meer dan éénmaal, zoowel bij epileptischen als bij niet daaraan lijdenden.

Somtijds gaat de transitoire amentia vergezeld van een gevoel van hevigen angst. Men onderscheidt naar aanleiding hiervan tweeërlei vormen van vluchtige verwardheid: de eene met angst, groote gejaagdheid en opgewondenheid, die Meynert »transitorische Tobsucht" noemt; de andere zonder angst, waarin de lijder voortdurend in een soort van soes verkeert, zich in een dommeligen toestand bevindt, welke door v. Krafft-Ebing omschreven wordt als »eigenthümliche Dämmerzustand mit traumhaften romanhaften Ideeën meist expansiven Inhalts".

In de »voorbijgaande razernij" (transitorische Tobsucht) heerscht groote verwardheid en is het bewustzijn sterk beneveld. De omneveling van het bewustzijn is evenwel niet zoo groot, dat zij de waarneming van angst, psychische depressie en onlustwekkende dwangvoorstellingen belet. Onder den invloed van de angstige beklemming, die den zieke rusteloos en gejaagd maakt, de dwangvoorstellingen en de illusoire, meest vijandelijke opvatting der omgeving worden dikwijls gewelddadige handelingen tegen anderen of zich zelf uitgevoerd. Doen zich bovendien nog hallucinatiën voor, dreigende visioenen, die pijniging, dood of verderf voorspiegelen dan stijgt de angst ten top en slaat de tot vertwijfeling gebrachte lijder zich verdedigende tegen de vermeende schrikgestalten, in het wilde om zich heen, vernielt in zijn blinde woede alles wat onder zijn bereik komt, en valt, ontembaar, razend, een ieder aan, die in zijne nabijheid komt.

Falret betitelt de transitoire razernij als »petit mal"

wanneer hallucinatiën ontbreken, wanneer deze aanwezig zijn als »grand mal".

De rustige vorm van transitoire amentia wordt door Westphal geschilderd als een toestand waarin het bewustzijn zoodanig gestoord kan wezen, dat de zieke zich in een gedachtenkring beweegt, die hem normaal geheel vreemd is, tengevolge waarvan hij, gedreven door het hiermede gepaard gaande psychische gevoel, handelingen verricht, die ofschoon niet zelden schijnbaar met overleg uitgevoerd, in gezonde dagen noch met zijn karakter te rijmen, noch met zijne denkwijze overeen te brengen zijn.

De patiënt, wiens bewustzijn uiterlijk schijnbaar ongestoord is, handelt geheel volgens den inhoud van zijn delirium en waandenkbeelden, doet verdichte verhalen, voert daden uit, die met zijne belangen geheel in strijd zijn, pleegt oplichterij, zwerft doelloos rond, klaagt zichzelve aan wegens denkbeeldige misdrijven. Het gebeurt soms dat jonge soldaten in dergelijken toestand zonder opzet deserteeren en dan, wanneer zij weder tot bewustzijn komen tot hun schrik bemerken, dat zij zich mijlen ver van hunne garnizoensplaats bevinden. (Meynert.)

Vooral bij epileptischen doet amentia onder dezen vorm zich vaak, en dank zij hunne neuropathische praedispositie veelal bij herhaling, voor. Gedurende den aanval schijnt de zieke, wiens delirium en waandenkbeelden in elken aanval onveranderlijk denzelfden inhoud bezitten een geheel ander mensch te wezen; dit heeft aanleiding gegeven, te meer omdat zoowel in den gezonden als half bewusten toestand voor den voorafgaanden volkomen amnesie bestaat, om te spreken van verdubbeling der persoonlijkheid (dubbel bewustzijn — Jessen; alterneerend bewustzijn — Solbrig).

Schroeder van der Kolk deelt in zijn handboek het hiertoe behoorende volgende geval mee.(1)

---

(1) Handboek van de Pathologie en Therapie der Krankzinnigheid, pag. 34.

«Voor meerdere jaren werd mijne hulp verzocht bij een «meisje van ongeveer 20 jaren, dat 7 jaar vroeger door «eene langdurige ziekte was aangetast geworden, welke «ziekte, na versehillende wijzigingen, eindelijk in een toe- «stand was overgegaan, die toen reeds 4 jaar geduurd «had; 's morgens namelijk na het ontwaken kreeg zij op «een vast bepaald uur eene soort van ehoria, zij sloeg «met hare handen als op maat rechts en links. Na een «half uur hield dit op, en nu kwam zij bij, maar vertoonde «zieh als een kind en was in al haar doen kinderaeh- «tig; den volgenden dag herhaalden zich dezelfde trek- «kingen maar na het einde hiervan was zij een zeer ver- «standig meisje, dat haar Franseh en Duitsch zeer goed «sprak en veel lectuur bezat.

«Zij droeg eehter volstrekt geen kennis van den vorigen «dag, maar haar geheugen correspondeerde altijd met den «tweeden dag, die voorafgegaan was, of met den zooge- «noemden helderen; dit ging zoover dat zij op den on- «noozelen of kinderlijken dag op nieuw Fransch was be- «ginnen te leeren, waarin zij slechts matige vorderingen «had gemaakt, terwijl zij het den volgenden dag zeer «vloeiend sprak. Nadat ik haar gedurende 14 dagen tel- «kens op den zoogenoemden kinderlijken dag had bezoeht, «en zij mij telkens zeer goed herkende, kwam ik haar «voor het eerst op den goeden dag bezoeken, waarop ik «haar geheel vreemd was. Zij wist niet mij ooit gezien «te hebben. Deze afwisselingen hadden toen reeds 4 jaar «zoo standvastig en met zulk eene gelijkheid plaats ge- «had, dat men de klokken hiernaar kon regelen, daar de «schokken altijd op denzelfden tijd en in een gelijk aan- «tal terugkeerden.

«Eenmaal werd zij door de derdedaagsche koorts over- «vallen, die zijne perioden doorliep zonder eenig verband «tot haar ziekte; deze koorts, die men in de hoop, dat «zij eenige nuttige verandering zoude teweegbrengen, niet

«terstond had willen stuiten, postponeerde, zoodat het acces
«op den kwaden dag begon in te vallen, wanneer pat.
«zeer verlegen was, niet begreep wat haar scheelde daar
«zij van koorts nooit scheen gehoord te hebben.

«Tegen den zomer vertrok zij gemeenlijk met hare ou-
«ders naar een buiten, waartoe men den kwaden dag uit-
«koos; den volgenden dag ontwakende, was zij altijd zeer
«verbaasd zich op het buiten te zien en wist niet hoe
«zij daar was gekomen."

Het delirium in dezen vorm van Amentia heeft bij epileptischen en hystero-epileptischen niet zelden een godsdienstigen en tevens op het geslachtsleven betrekking hebbenden inhoud. Dan ziet de zieke den hemel geopend, hoort de engelen, de heiligen, Maria, den Christus zelf tot zich spreken en al de heerlijkheden des hemels openbaren. Worden deze visioenen nu nog begeleid door een gevoel van sexueelen wellust, dan geraakt hij in een staat van hoogste gelukzaligheid; onbeweegelijk, met hemelwaarts gerichten blik, het gelaat stralend van geluk ligt hij in dweepende houding, geknield neder zonder eenige aandacht te schenken aan hetgeen er om hem heen gebeurt of zich ergens door te laten afleiden (extase). Pogingen door de omgeving aangewend om hem aan dien toestand van geestvervoering te ontrukken, blijven zonder eenigen uitslag of hebben hoogstens ten gevolge, dat afwerende bewegingen, kennelijk uitgevoerd met het doel om den stoorenden invloed te verdrijven, worden uitgevoerd. Ofschoon ook hier na den aanval somtijds amnesie wordt gevonden is toch meerendeels, zij het dan ook slechts sporadisch, herinnering voorhanden van al hetgeen in de extase doorleefd is.

De acute verwardheid bij alcoholisten, het delirium tremens, komt, ofschoon een onmiddelijk gevolg der chronische alcoholvergiftiging slechts dan tot ontwikkeling, wanneer verzwakkende invloeden op het individu hebben ingewerkt. De roes na overmatig alcoholgebruik heeft

met het delirium tremens niets gemeen, hetgeen ten overvloede nog daardoor bewezen wordt, dat dit laatste bij aan den drank verslaafden niet zelden in een tijdperk van volkomen onthouding of zeer matig alcoholgebruik zich voordoet.

Evenals de acute niet op alcoholischen grondslag, berustende amentia, komt ook het delirium tremens niet plotseling tot stand, maar wordt dit voorafgegaan door hoofdpijn, slapeloosheid of zeer onrustigen slaap waarin de zieke telkens wakker schrikt, groote gemoedsprikkelbaarheid, slecht geluimd zijn, gevoel van beklemming op de borst (met of zonder angst), duizeligheid, neuralgische pijnen, lichten tremor van tong en handen, somtijds zelfs verschijnselen, die op hartzwakte wijzen. Dit prodromaalstadium kan vrij lang, 10 tot 12 dagen, aanhouden.

De tremor waaraan de ziekte den naam ontleent, is in de verschillende gevallen zeer onregelmatig ontwikkeld; zich somtijds alleen tot tong en vingers bepalende, strekt zij zich andere malen over het geheele lichaam uit. De gang van den zieke is dan onvast en onzeker, zoodat hij dikwijls struikelt en tegen alles aanvalt.

Wanneer de ziekte het toppunt heeft bereikt, is volstrekte slapeloosheid voorhanden, de reflexprikkelbaarheid meest verhoogd, de pols en de ademhaling versneld, de zweetafscheiding overvloedig, urineloozing daarentegen spaarzaam de stoelgang in den regel vertraagd.

Bijna zonder uitzondering worden ook digestiestoornissen gevonden en is de urine niet zelden sterk eiwithoudend.

Hallucinatiën doen zich in de acute alcoholische verwardheid in grooten getale voor; het veelvuldigst zijn zeker gezichtshallucinatien hoewel gehoors- en vooral ook gevoelshallucinatien niet zeldzaam zijn.

Zooals Meynert zegt, kunnen in het floride stadium van het delirium tremens gewoonlijk een tweetal phasen onderscheiden worden, waarvan de eene zich kenmerkt door het op den voorgrond treden van een sterk gevoel

van angst, terwijl in de andere, in stede van den angst, die minder hevig geworden of geheel verdwenen is, hallucinatien het ziektebeeld beheerschen.

Voornamelijk in het tijdperk van angst, waarin evenwel hallucinatiën niet geheel ontbreken, kan de zieke, bij wien waandenkbeelden van vervolgd te worden zijn opgetreden, voor zijne omgeving hoogst gevaarlijk worden. Door personen, die het op zijn leven of zijne vrijheid gemunt hebben zich omringd ziende, gerechtsdienaren bespeurende, die hem om eene alleen in zijne verbeelding bestaande misdaad komen gevangen nemen, valt hij dan niet zelden door angst gedreven op een ieder aan, die hem nadert, met het oogmerk dezen te vermoorden.

In andere gevallen waant hij, dat men hem door middel van vergift uit den weg wil ruimen, welke waan gewoonlijk verwekt is door een mond- of maagcatarrh, waaraan hij lijdende is. De vergiftigingswaan kan gelijk van zelf spreekt de oorzaak worden, dat alle voedsel wordt geweigerd.

Waandenkbeelden van gebeten, gestoken te worden of anderszins zijn vaak slechts illusiën van het gevoel, in het leven geroepen door kleine verwondingen of weinig beteekenende ontstekingsprocessen van de huid (furunkels).

Kenmerkend bij het delirium tremens is de korte duur van de hallucinatiën en de groote snelheid, waarmede deze elkander opvolgen of beter gezegd verdringen.

De hallucinatien, die in het angststadium — waarin waandenkbeelden meer op den voorgrond traden en illusoire opvatting der verschillende zinsindrukken plaats had, — waasachtig en niet scherp omschreven waren, nemen in het hallucinatorische stadium in duidelijkheid toe. De gezichtshallucinatiën geven den zieke dikwijls, ofschoon niet uitsluitend, kleine gestalten te aanschouwen, waaronder gelijk van afgemeene bekendheid is, die van kleine dieren, ratten, muizen, spinnen, adders, kikvorschen enz. geen geringe plaats bekleeden.

Hallucinatiën van den tastzin worden in de acute alcoholische amentia veelvuldig aangetroffen en munten gewoonlijk uit door vluchtigheid en geringe uitgebreidheid. Dikwerf biedt het een zeer eigenaardig schouwspel om den zieke, die deze hallucinatiën toeschrijft aan kleine dieren (muizen enz), die zich met groote snelheid langs zijn lichaam bewegen en onophoudelijk van plaats veranderen, zich te zien afsloven om deze te vangen. In den regel kunnen hier de zieken, hetgeen zij gevoelen, zeer duidelijk onder woorden brengen.

Het hallucinatorische stadium van het delirium tremens kan zich ook voordoen onder den rustigen vorm van transitoire amentia, waarin de zieken geen begrip hebben van de plaats waar zij zich bevinden, in het ziekenhuis of hospitaal in hunne gewone omgeving gelooven te zijn en daar hunne dagelijksche bezigheden meenen te verrichten (beschäftigungsdelirium).

In de meeste gevallen van delirium tremens is de bewustzijnstoornis niet zoo diep of gedane vragen worden nog juist beantwoord, ofschoon de spreker daarbij vaak niet herkend wordt.

De duur van het delirium tremens bedraagt 2 tot 8 dagen.

Gedurende den aanval worden eerder subnormale dan verhoogde temperaturen gevonden. De hooge temperatuur, die een enkele maal in de acute alcoholische verwardheid — dan door Magnan als delirium tremens febrile beschreven — wordt aangetroffen berust waarschijnlijk op functioneele anomaliën der warmte regelende centra. De hooge temperatuur gaat overigens ook gepaard met clonische of tonische krampen en verdere verschijnselen, die er op wijzen, dat andere subcorticale centra eveneens in een toestand van sterk verhoogde prikkelbaarheid verkeeren.

Het delirium tremens heeft een tamelijk gelijkmatig verloop, zoodat remissiën daarin niet voorkomen.

Het eerste teeken van op handen zijnde herstelling is

de terugkeer van den slaap. In lichtere gevallen kan volkomen genezing ingetreden zijn, wanneer de zieke uit een diepen slaap ontwaakt; meestal is dit echter niet het geval en heeft zij langzamer plaats, hoewel na elken slaap eenige verbetering niet te miskennen valt.

De prognose is vrij gunstig. Bijna zonder uitzondering is doodelijke afloop een gevolg van hartverlamming; deze is vooral te vreezen, wanneer pneumoniën of andere complicatiën in het verloop der ziekte zich voordoen omdat deze zelf een adynamisch karakter aanneemt. Heeft dit laatste plaats, dan worden de harttonen dof en zwak, de pols klein en week, de tong droog en met een zwart beslag bedekt, vlokkenlezen treedt op, het bewustzijn gaat hoe langer zoo meer verloren en eindelijk in het sopor over.

Tot de stoffen, die door giftige werking het optreden van amentia kunnen veroorzaken, behoort eene, die ik nog niet genoemd heb, de Jodoform. Niet lang geleden zag ik nog hier te Sindanglaya, typische transitoire amentia met hevigen angst tot ontwikkeling komen na uitwendige applicatie van Jodoform bij een erfelijk voorbeschikt jongmensch, wiens gemoedsstemming trouwens, tengevolge van het geruimen tijd sukkelen met een hardnekkigen druiper, reeds sterk gedreprimeerd was.

De hondsdolheid (Lyssa humana, Rabies, Hydrophobie) is een vorm van acute amentia, die veroorzaakt wordt door giftige werking van de afscheidingsproducten van een bepaalde soort, het organisme binnengedrongen bacillen.

De wijze, waarop deze in het lichaam worden gebracht, is bijna uitsluitend door den beet van aan dolheid (Lyssa canina) lijdende honden.

Het incubatietijdperk is gemiddeld 3 tot 6 maanden, kan echter veel langer duren.

De ziekte wordt voorafgegaan door depressieve licht prikkelbare gemoedsstemming, hevigen angst, hoofdpijn, gebrek aan eetlust, algemeen gevoel van onwelzijn en sla-

peloosheid. Dc angst is hicr niet enkcl toe te schrijven aan vrees voor den beet, daar hij ook bij kinderen voorkomt; het licht eehter voor de hand, dat het gevocl van onwelzijn bij volwassenen eene spanning te voorsehijn roept, die den angst ontzaglijk doet toenemen. Het stadium prodromorum houdt zelden langer dan 1 tot 3 dagen aan.

Het eerste eigenlijke verschijnsel van de Lysa is een aanval van hcvige benauwdheid, tengevolgc van reflectorisehe slik- en ademhalingskrampen, die plotseling door den eerstcn slok van eenige vloeistof, welke de patiënt in den mond doch nog niet doorgeslikt heeft, in het leven worden gerocpen. De slikkrampen vertoonen groote overeenkomst met de bewegingen, die bij looze braking gemaakt worden. De eerste krampaanval, die een kwartier tot een half uur toe duurt, wordt gevolgd door een staat van groote uitputting. Na korte rust doen hernieuwde pogingen tot drinken de krampen terugkeeren. Weldra echter komen de krampen tot stand ook zonder dat pogingen tot drinken in het werk worden gesteld en vermogen alle prikkels (aanraking, luchtstroomen), die de huid treffen tengevolge van cutane hyperaesthesie, welke zich onderwijl heeft ontwikkeld, reflcctorisch de krampen te verwekken, waardoor tevens de intervallen tussehen de aanvallen des te korter worden.

Hallucinatiën en illusiën begeleiden reeds de eerste krampaanvallcn, doch dc eigenlijke amentia treedt eerst op niet meer dan ecnige uren voor het einde en voorspelt derhalvc den naderenden dood.

Dc zoo bekende watervrees is geen gevolg van afkeer van de vlocistof zelf; zij is alleen daaraan te wijten dat de zieke weet dat elkc poging tot drinken cen aanval na zich sleept. Bestaat eenmaal ook de huidhyperaesthesie dan koestert hij dezelfdc vrees voor tocht en aanraking: zelfs het zien van een karaf of glas, het sprcken over het ope-

nen eener deur, kortom alles wat met de voorstelling omtrent het onstaan der aanvallen in verband staat, is voldoende om den hevigsten angst te veroorzaken.

De krampen beperken zich niet altijd uitsluitend tot de slik- en ademhalingsspieren maar treden ook vaak op in de spieren, die door den N. facialis geinnerveerd worden. In enkele gevallen nemen bovendien de strekspieren van den rug aan de krampen deel, waardoor opisthotonus ontstaat. Nevens de facialiskrampen doen zich niet zelden bijtbewegingen voor.

Slechts bij uitzondering is de zieke gevaarlijk voor andere personen. Wat echter hem prikkelt en beangstigt, is de klaarblijkelijke vrees, welke een ieder, die hem nadert aan den dag legt evenzeer als de overredingen dit doen aangewend om hem te nopen nogmaals met drinken de proef te nemen.

Meynert onderscheidt, naarmate de Amentia al of niet als zelfstandig ziektebeeld verloopt, tweeërlei vormen: de idiopathische en symptomatische. De idiopathische is meestentijds een gevolg van inanitie en ongunstig op den algemeenen voedingstoestand inwerkende psychische invloeden. Tot de symptomatische behoort de Amentia, welke optreedt bij met koorts verbondene ziekten (Intermittens, Rheumatismus articulorum acutus, Pneumonie, Pleuritus) verder die welke bij epilepsie en hystero- epilepsie den aanvallen voorafgaat of volgt en ten slotte, die, welke berust op intoxicatie.

Evenzeer als de Amentia zich in het verloop eener andere psychose (Paranoia, Progressieve Paralyse, Manie) kan voordoen, kan ook Manie—hetgeen wij bij de bespreking der Manie reeds hebben aangestipt — òf, als intercurrentstadium, dat wederom door verwardheid wordt gevolgd, òf als eindstadium, dat in genezing overgaat, in de Amentia tot ontwikkeling komen.

Verschijnselen van subcorticale prikkeling kunnen, wanneer

zij in de Amentia aanwezig zijn, tijdelijk op den achtergrond treden of voor goed verdwijnen, zoodat in het laatste geval dan alleen de stoornis in het associatievermogen overblijft. Blijven de prikkelingssymptonen verder ontbreken dan vormt stupor het eindstadium der ziekte, dat onmiddelijk in herstel overgaat.

Remissien komen veelvuldig in de Amentia voor, zoodat men er steeds op voorbereid moet wezen den zieke niet altijd even verward aan te treffen en het derhalve geene verwondering moet baren wanneer men dezen betrekkelijk rustig en bezonnen vindt, niettegenstaande men hem kort te voren misschien zelfs vóór eenige uren, nog zeer verward en opgewonden had gezien. De verwardheid na de remissie is gewoonlijk sterker dan die welke daaraan voorafging. De tijdelijke schijnbare verbetering kan, niet slechts uren, maar zelfs dagen achtereen aanhouden; men moet dit niet uit het oog verliezen en niet te voorbarig wezen om van ophanden zijnde beterschap te spreken, ten einde zich zelf en de familie teleurstellingen te besparen.

De prognose is voor de idiopathische Amentia wanneer ten minste geen gevaarlijke complicatien zich voordoen, vrij gunstig; voor de symptomatische is zij, waar de verwardheid een gevolg was van vergiftiging en deze op zich zelf reeds niet den dood veroorzaakt,—met uitzondering evenwel van de Lyssa, die bijna altijd, zoo niet immer letaal verloopt — vrij gunstig; waar deze berust op epileptischen of hystero-epileptischen grondslag, ongunstig; afhankelijk van den aard van het ziekte proces, daar waar zij als complicatie van een infectie- of andere ziekte optreedt.

In tegenstelling met andere periodieke psychosen is de periodieke Amentia voor genezing vatbaar.

De differentiaal diagnose, der verschillende vormen van Amentia hebben wij vroeger bij de acute hallucinatorische verwardheid, de Paranoia, de Melancholie, de Stupor

reeds in hoofdzaak behandeld. De vervolgingswaan in het Delirium tremens onderscheidt zich van die in de Paranoia vooreerst door grootere intensiteit van den waan, verder daardoor, dat de lijder zich hier door dadelijk gevaar bedreigd ziet, terwijl de Paranoicus dit alleen in de toekomst ducht.

De progressieve Paralyse, die eenige overeenkomst met de Amentia kan bieden wordt gekenmerkt door het vrij langdurige voorafgaande stadium waarin neurasthenische verschijnselen op den voorgrond treden, door de euphorie, de zwakzinnigheid, de verlammingsverschijnselen. —

Terwijl de psychosen, die tot stand komen door acute vergiftiging, meerendeels onder het kader der Amentia te huis behooren, geven verschillende metalen, genot- en geneesmiddelen, wanneer zij in kleine hoeveelheden, geruimen tijd achtereenvolgens, in het lichaam worden opgenomen, tengevolge van afwijkingen in de functien der hersenen, die in den beginne alleen nog op stoornissen in de stofwisseling, later op degeneratieve veranderingen berusten, minder aanleiding tot ontwikkeling van bepaalde krankzinnigheidsvormen, dan wel dat zij eene geheele wijziging in den intellectueelen toestand en het karakter, bepaaldelijk door verstomping op ethisch en aesthetisch gebied, teweegbrengen.

Onder de genotmiddelen, die na langdurig gebruik psychische degeneratie bewerkstelligen, bekleedt zeker de alcohol de voornaamste plaats. In tegenoverstelling echter met andere genotmiddelen, die dezelfde uitwerking hebben waarvan wel herhaaldelijke doch meest kleine dagelijksche hoeveelheden voldoende zijn om hun noodlottigen invloed uit te oefenen, worden daartoe, zelfs van vloeistoffen, die een betrekkelijk hoog alcoholgehalte bezitten vrij groote hoeveelheden vereischt.

Het eerste verschijnsel, dat als teeken van de allengs tot stand komende karakterwijziging bij dronkaards zich openbaart, is gebrek aan de noodige wilskracht om de begeerte

naar alcohol te onderdrukken en zich het overmatig gebruik van drank te ontzeggen, niettegenstaande hij nog het verkeerde daarvan inziet en de gevolgen van zijne neiging volkomen beseft.

Ofschoon hij in den beginne dan ook herhaaldelijk het heilige voornemen koestert om aan het verlangen naar spiritualien weerstand te bieden, bezwijkt hij, den noodigen wilkskracht daartoe missende, weldra, wanneer de begeerte naar sterken drank zich al krachtiger begint te doen gelden.

Spoedig openbaart zich nu ook tengevolge van eene verstomping der hoogere psychische gevoelens eene merkbare verandering in zijn karakter en wijze van zijn. Hij wordt onverschillig voor vrouw en kinderen, behartigt zijne zaken minder dan voorheen, verwaarloost zijne vrienden, wordt slordig op zijn uiterlijk en kleeding en verzuimt ten slotte, toegevend aan een al sterker wordende zucht tot luieren en rondzwerven, alle mogelijke plichten. Hij stelt nergens meer belang in, het wee en welzijn van anderen laten hem koud, hij denkt alleen aan zich zelf. Onder den invloed van een langzamerhand tot ontwikkeling komend gevoel van verongelijkt te worden, klaagt hij over miskenning en vindt dat zijne verdiensten niet op den waren prijs worden geschat. Doordat zijn eergevoel al meer en meer afstompt, laten de toenemende blijken van de verachting, die hij inboezemt en de in het oog vallende bewijzen, dat men zijn gezelschap ontvliedt, hem koud.

Wel duikt in hem nu en dan, wanneer hij zich na een drinkgelag uitgeput en terneergeslagen gevoelt, iets op wat naar zelfverwijt zweemt en wordt het hem duidelijk, dat hij voortgaande op den eens ingeslagen weg zich zelf en de zijnen onherroepelijk in het verderf stort, echter alleen met het gevolg, dat hij, om van de gewetensknaging en van het gevoel van machteloosheid

verlost te worden, des te spoediger weer naar de flesch grijpt, die hem al zij het dan ook voorbijgaand opnieuw kracht en zelfvertrouwen schenkt.

Naast deze verschijnselen van psychische ontaarding vertoonen zich allengs teekenen van stoornissen in de circulatie en voeding. Terwijl klachten worden geuit over hoofd- en neuralgische pijnen, duizeligheid, onrustigen door nachtmerrie verstoorden slaap, vindt men bij het physisch onderzoek vaak verschillende organische afwijkingen: vethart, chronische maag- en darmcatarrh, lever- en nier-aandoeningen.

Ook het uiterlijk van den aan den drank verslaafde heeft eigenaardige veranderingen ondergaan: de waterige oogen zijn met bloed doorloopen, de huid is vaal van kleur, de neus blauwachtig rood, het aangezicht opgezet, somtijds vertrokken tengevolge van ongelijke facialisinnervatie, de gelaatsuitdrukking stomp.

Dikwijls wordt geklaagd over vermindering van het gezichtsvermogen (amblyopie, accommodatiestoornissen) en subjectieve gezichtswaarnemingen als mouches volantes, vlammen of vonken zien. Al deze symptomen, evenals het veelvuldig voorkomende oor-suisen zijn alleen afhankelijk van circulatie-stoornissen, daar zij, wanneer de lijder nu tot volkomen onthouding gedwongen wordt, geheel kunnen verdwijnen.

Kenmerkend is het beven, waaraan alle alcoholisten onderhevig zijn, dat in sommige gevallen alleen tot tong, gelaat en handen beperkt blijft, in andere zich over het geheele lichaam uitstrekt. De tremor alcoholicus, die 's ochtends in nuchteren toestand het sterkst is, wordt spoedig minder na het nuttigen van eene kleine hoeveelheid sterken drank.

In de latere stadien van het chronische alcoholismus kunnen belangrijke motiliteitsstoornissen optreden, die den zieke geheel hulpeloos maken, en hun ontstaan danken

aan degeneratieve processen in de periphere zenuwen.

Behalve neuralgien worden in den regel ook reeds vroegtijdig afwijkingen in de sensibiliteit (hyperaesthesie en anaesthesie) gevonden.

De chronische alcoholvergiftiging begunstigt vooral daar, waar hereditaire praedispositie bestaat, de ontwikkeling van epilepsie. In de gevallen van alcohol-epilepsie, waar de erfelijke voorbeschiktheid gemist wordt, zijn meestal oorzaken te vinden (hoofdwonden, schedelbreuken, enz), die voor haar ontstaan kunnen aansprakelijk worden gesteld.

Ook de verschijnselen van psychische ontaarding worden hoelanger zoo duidelijker. Een onbestemd gevoel van angst, dat hem bekruipt en de gewaarwording van het lichamelijk lijden maken den zieke korzelig, opvliegend en ontevreden, waartoe ook de inmiddels nog sterk toegenomen, zelfoverschatting niet weinig bijdraagt. Eene onbeteekenende aanleiding, eene toespeling, een gezegde waardoor hij zich gekrenkt voelt, is in staat hem in een op razernij gelijkenden toestand van woede te brengen, waarin hij den onschuldigen bewerker daarvan met smaad en schimpredenen overlaadt en niet zelden bovendien nog mishandelt.

Het verhoogde zelfgevoel en een, daarmede allengs tot ontwikkeling gekomen niet onbelangrijke graad van zwakzinnigheid hebben niet alleen tengevolge, dat hij blufferig en spilziek wordt, maar doen hem tevens voor een groot deel inzicht en zelfbeheersching verliezen, zoodat elke indruk, die hem eenigzins onaangenaam aandoet, dank zij ook den lichtprikkelbaren gemoedstoestand, waarin hij verkeert, in staat is eene uitbarsting van zinnelooze woede teweeg te brengen, waarin hij zich jegens anderen aan mishandeling, zelfs moord schuldig maakt of de hand aan zich zelf slaat.

Deze zedelijke verstomping, die hem tot een lagen egoist stempelt, die medelijden noch erbarmen kent, wien niets ter harte gaat, dan datgene, wat hem zelf betreft, neemt somtijds een pervers karakter aan, dat zich dan openbaart in

leedvermaak, uitslaan van kwetsende onwelvoegelijke taal, schaamteloos gedrag, zucht om anderen te kwellen, te benadeelen, enz.

Waandenkbeelden van hypochondrischen oorsprong ontbreken slechts zelden. Vooral ontmoet men bij chronische alcoholisten vaak den waan — waartoe waarschijnlijk ook het gevoel van miskenning, dat zij met zich ronddragen, het zijne bijbrengt — van, wat huwelijkstrouw aangaat, door hunne vrouw bedrogen te worden. Deze waan (Eifersuchtswahn) komt waarschijnlijk meest tot stand door een tot het bewustzijn komend gevoel van in werkelijkheid bestaande sexueele zwakte of geheele impotentie. De ongegronde jaloerschheid, die hier bijna pathognomonisch is, doet de vrouw van den steeds op wraak zinnenden en loerenden dronkaard voortdurend een groot gevaar boven het hoofd zweven.

Nu en dan treden aanvallen op van praecordiaalangst begeleid door zelfverwijt of hallucinatiën, meest van het gehoor.

Ten slotte, wanneer ten minste de dood niet reeds vroeger tengevolge van hartzwakte, lever- of nierziekte een einde aan den toestand heeft gemaakt, nemen het denk- en herinneringsvermogen al meer en meer af, worden de affectieve uitingen gaandeweg zwakker en zeldzamer en vertoont zich de alleen overblijvende Dementia in al hare naaktheid.

Kan daarentegen bijtijds door dwang of anderszins aan het drankmisbruik paal en perk worden gesteld en vervalt de zieke niet weer tot zijn vroeger euvel, dan is dikwijls zoo niet geheele dan toch eene betrekkelijke genezing mogelijk, die hem vergunt zijne beroepsplichten weder te vervullen.

De verschillende vormen van krankzinnigheid (Melancholie, Manie, Paranoia) vertoonen, wanneer zij bij alcoholisten voorkomen, niets bijzonders, zoodat daarvan eene afzonderlijke bespreking — die trouwens altijd gekunsteld

zal wezen door het streven om zekere kenmerken in een specifieken vorm tegenover de niet alcoholpsychosen te wringen — geheel overbodig is.

Het demente stadium van het Chronische Alcoholismus vertoont, wanneer tegelijkertijd op periphere zenuwdegeneratie berustende motiliteitsstoornissen aanwezig zijn, eenige gelijkenis met de Progressieve Paralyse. De Alcoholparalyse echter mist niet slechts het progressieve karakter van de Dementia progressiva, maar is ook voor verbetering vatbaar. Daarenboven dragen hier de waandenkbeelden steeds het kenmerk van vervolging (Eifersuchtswahn) ontbreekt grootheidswaan geheel en al, is de tremor sterk ontwikkeld en worden epileptische aanvallen veelvuldiger aangetroffen.

Geheel iets anders en niet te verwarren met het Chronische Alcoholismus is de Dipsomanie, waarvan wij in de vorige voorlezing met een enkel woord melding hebben gemaakt.

De zucht tot sterken drank doet in de Dipsomanie zich niet onafgebroken gelden gelijk zulks bij chronische alcoholisten het geval is, maar komt periodiek te voorschijn, terwijl gedurende den tijd tusschen de aanvallen niet alleen geenerlei neiging tot het gebruik van spiritualiën aanwezig is, maar zelfs een bepaalden afkeer daarvan wordt gevonden.

De aanvallen herhalen zich regelmatig met tusschenpoozen van weken, maanden (kwartaalzuiperij), somtijds jaren. Bijna uitsluitend komt Dipsomanie (Polydipsia ebriosa) bij erfelijk voorbeschikten tot ontwikkeling.

De aanvallen worden gewoonlijk voorafgegaan door een gevoel van afmatting, slapeloosheid, wispelturigheid, drukking in het hoofd, gebrek aan eetlust.

Heeft zich de aanval eenmaal ontwikkeld, dan kent de kwartaalzuiper slechts één doel : zijne onleschbare begeerte naar sterken drank te bevredigen. Dan geen schaamte kennende, laat hij zich door niets terughouden, zwerft dagen

en nachten aan een stuk, zonder huiswaarts te keeren, zonder zich om zijne zaken te bekommeren in koffiehuizen en kroegen rond.

Beginnen hem de middelen te ontbreken om zich drank te verschaffen en kan hij die niet geborgd krijgen dan leent hij geld waar hij maar kan, verpandt horloge, ringen, alle kostbaarheden, die hij bij zich draagt, beleent of verkoopt zijne kleeren.

De ongeloofelijkste hoeveelheden alcohol kan hij naar binnen slaan, zonder een zeer hoogen graad van dronkenschap te bereiken.

Na, steeds zuipende, eenige dagen, zelden weken, in een voortdurenden, slechts door een korten onrustigen slaap nu en dan onderbroken, roes verkeerd te hebben, houdt de drang tot drinken plotseling op en ontwaakt de lijder uit zijne verdooving.

Vrij spoedig komt hij meestal de lichamelijke gevolgen zijner uitspattingen te boven; het gewoonlijk na de aanvallen opduikende berouw, schaamtegevoel en zelfverwijt echter verdwijnen niet zoo spoedig maar blijven nog geruimen tijd een bron van foltering en kwelling.

De patient, die het ziekelijke van zijn toestand kent die bij ondervinding reeds weet, dat hem de zucht naar alcohol in den aanval te sterk wordt en alle voornemens den bodem inslaat, beproeft allerlei middelen ter genezing, neemt zijn toevlucht tot in het bezit van een familiegeheim — een onfeilbaar panacee tegen dronkenschap — zijnde predikanten en andere menschenvrienden en gaat, wanneer hij na opoffering van veel geld ten slotte tot de overtuiging gekomen is, dat de »nimmer falende werking" dier middelen zich wel immer te vergeefs zal doen wachten, er toe over allerlei onsmakelijke, dikwerf walging wekkende, stoffen onder den drank te mengen om te trachten zich zelf zoodoende den noodigen afkeer daartegen in te boezemen. Ook dergelijke pogingen blijven echter vruchteloos,

Niet zelden treft men zieken aan, die, om zich ten minste tegenover het groote publiek schande te besparen, zoodra zij den aanval voelen naderen, zich met den noodigen voorraad wijn, bier, cognac en jenever in eene kamer opsluiten en daaruit niet weder te voorschijn komen voor en aleer zij geheel en al in den normalen toestand zijn teruggekeerd.

De prognose is absoluut ongunstig.

Mettertijd wordt het tijdsverloop tusschen de aanvallen hoe langer zoo korter en ontaardt de Dipsomanie ten slotte in chronisch Alcoholismus.

Alvorens deze voorlezing te eindigen wil ik nog wijzen op een feit, waarvan de kennis, uit een forensisch oogpunt niet alleen, maar ook practisch zeer belangrijk is, namelijk het geringe weerstandsvermogen, dat sommige psychopathisch gepraedisponeerden tegen spiritualien bezitten, ten gevolge waarvan zij na het gebruik van eene kleine hoeveelheid alcohol, die bij gezonden geenen merkbaren invloed zou uitoefenen, in een toestand niet overeen komende met den gewonen roes maar van feitelijke krankzinnigheid geraken en die ook niets anders is dan de angstige vorm van de transitoire Amentia (transitorische Tobsucht).

VII^de^ VOORLEZING.

Morphinismus. Opium en Cocainemisbruik. Loodvergiftiging. Psychische veranderingen bij Phthisis pulmonum, Hysterie, Epilepsie en Organische hersenziekten. Lues cerebralis. Psychische infectie. Kinderkruistochten. Danswoede. Tarantismus.

Na het chronische Alcoholismus verdienen in de tweede plaats de verschijnselen besproken te worden, die tot stand komen tengevolge van het misbruik van morphine. De morphine toch, die in den vorm van subcutane injecties oorspronkelijk alleen door geneeskundigen als pijnstillend middel werd aangewend, bekleedt tegenwoordig niet alleen onder de genotmiddelen eene vrij belangrijke plaats, maar neemt nog voortdurend in uitbreiding toe. Zij heeft dit te danken aan het subjectieve gevoel van welbehagen, van verhoogde lichamelijke kracht, van opgewektheid, van vermeerderd geestelijk arbeidsvermogen, dat spoedig na eene inspuiting te voorschijn treedt.

Doch niet uitsluitend onder hen, die therapeutisch de opwekkende werking der morphine hebben leeren kennen

en dientengevolge — vaak grootendeels door de schuld van den medicus, die uit gemakzucht het spuitje zijne patienten zelf in handen gaf en hun leerde zich daarvan te bedienen — daaraan verslaafd zijn geraakt, treft men morphinisten aan, maar vindt deze ook talrijk vertegenwoordigd onder tweeërlei maatschappelijk zeer verschillende klassen van menschen ; waarvan de eene tengevolge van verfijnde weelde, gemis aan voldoende lichaamsbeweging, gebrek aan geestelijken arbeid, vadsigheid, oververzadiging, en nervositeit, in een steeds durenden staat van lusteloosheid voortleeft, terwijl de andere, hoofdzakelijk door onafgebroken sexueele uitspattingen en nachtelijke braspartijen, in een toestand van aanhoudende, zoowel zedelijke als lichalijke, uitputting verkeert.

Het tijdstip, waarop zich de eerste verschijnselen der chronische vergiftiging openbaren is zeer ongelijk en schijnt geheel van de indivudueele constitutie, «het gestel," afhankelijk te wezen. De deleterische werking toch kan — hoewel zeldzaam, daar gevallen, waarin zij voor de drie maanden, gerekend van af de eerste inspuiting te voorschijn komt, tot de uitzonderingen behooren — zich reeds na eenige weken vertoonen, maar kan evengoed zich eenige jaren doen wachten.

Vroeg of laat evenwel breekt voor alle morphinisten de tijd aan, dat de symptomen der vergiftiging op den voorgrond treden en het gevoel van lichamelijke uitputting en geestelijken onlust na de uitwerking, niet meer vergoed wordt door den toestand van welbehagen, — die trouwens hoe langer zoo korter aanhoudt en waartoe gaandeweg al grooter giften vereischt worden, — waarin zij verkeeren, zoolang zij zich onder den invloed der morphine bevinden.

Evenmin als de alcoholist zijn zucht naar sterken drank vermag te overwinnen, bezit hier de lijder de noodige wilskracht om zijne neiging naar morphine te beteugelen en te onderdrukken,

Doch niet enkel hiertoe blijft de vermindering van den wil beperkt; deze komt ook duidelijk overal daar voor den dag, waar volharding en meer dan gewone inspanning gevergd worden om een zeker doel te bereiken.

Ook karakter en denkwijze vertoonen in het Morphinismus, vooral op ethisch gebied, de onmiskenbare blijken eene vrij aanmerkelijke wijziging te hebben ondergaan; de zieken worden zelfzuchtig, onbestendig, slordig in de uitoefening hunner beroepsplichten, dikwijls geneigd tot allerlei uitspattingen.

De verstandelijke vermogens blijven tamelijk ongedeerd, doch het gemis aan de noodige energie vormt het beletsel, om deze tot hunne volle kracht te ontwikkelen.

Terwijl de morphinisten overdag vaak slaperig zijn laat hunne nachtrust gewoonlijk veel te wenschen over. In zware gevallen ontbreekt slaap niet slechts geheel en al, maar doen zich daarnevens nog verschijnselen voor, die op eene diepere stoornis der hersenfunctiën wijzen. Deze bestaan uit: psychische overgevoeligheid, aanvallen van zwaarmoedigheid en levenszatheid, eene graad van vadsigheid, die den patient niet alleen ongeschikt maakt om zijne betrekking behoorlijk te vervullen, maar hem somtijds de noodige wilskracht doet missen om het bed te verlaten (Manie lectuaire), episodisch optredend, heftig angstgevoel en gejaagdheid.

Tot de bekentenis van hun euvel zijn de patienten moeielijk te bewegen; halstarrig blijven ze, hoe men ook aandringt en hen het vuur aan de schenen legt, ontkennen en weten spuitje en morphine, die als overtuigingsstukken zouden kunnen dienen, zeer listig te verbergen.

De verschijnselen der chronische vergiftiging roepen behalve de psychische, tevens een aantal lichamelijke afwijkingen te voorschijn als: slapeloosheid, hyperaesthesie of anaesthesie, vermindering der reflexen, dyspepsie tengevolge van te geringe speeksel-, pankreas- en maagsapafschei-

ding, hardnekkige stoelverstoppingen met persingen, impotentie, intermitteerende pols, aanvallen van benauwdheid, spaarzame loozing van, dikwijls eiwit-houdende, urine. Verder is de huid steeds koel en wordt ook steeds over een subjectief gevoel van koude geklaagd, bestaat groote neiging tot furunculosis, is het gelaat gerimpeld en ingevallen en schijnt de zieke ouder dan hij is. Terwijl alle overige secretiën verminderd zijn, treft men daarentegen dikwijls een te rijkelijke zweetafscheiding aan.

Motorische stoornissen ontbreken evenmin; — Tremor, verminderde spiertonus, coördinatie-stoornissen, myosis, onvolkomen accommodatie.

Merkwaardig is het, dat niet slechts het voortgezet gebruik, maar ook de daarop volgende onthouding der morphine een aantal verschijnselen in het leven roept, die heviger of milder optreden, al naarmate de inspuitingen plotseling worden gestaakt of dat de hoeveelheid van het alcaloid, welke wordt toegediend allengs, trapsgewijze wordt verminderd.

De abstinentieverschijnselen, die zich vertoonen bij langzame vermindering der dosis, bestaan uit gejaagdheid, angst, braken, diarrhee, overvloedige zweetafscheiding, huidjeukte, koude rillingen, prikkelbare ontevreden gemoedsstemming, slapeloosheid, hallucinatiën van den smaak, het gezicht en het gehoor.

Bij plotselinge onthouding zijn alle deze symptomen sterker ontwikkeld, maakt een ontembaar verlangen naar morphine den zieke radeloos, treden collapsverschijnselen, die dikwijls van dien aard zijn, dat zij eene morphineinjectie als indicatio vitalis noodzakelijk maken, en Amentia op. Niet alleen hier maar ook bij langzame vermindering der dosis kan Amentia tot ontwikkeling komen, door Levinstein, wegens de groote overeenkomst met het Delirium tremens, het Delirium tremens van het Morphinismus genoemd.

Voor de diagnose van het Morphinismus — dat steeds

geloochend wordt — zijn behalve de vermelde verschijnselen de sporen, die de Pravaz'sche naald in de huid achter laat van groot gewicht.

Misdaden worden zelden door morphinisten gepleegd; alleen komen nu en dan diefstallen voor om bij gebrek aan de noodige middelen, zich nieuwen voorraad morphine te kunnen verschaffen.

Het rooken van opium heeft op den duur niet minder nadeelige gevolgen dan het gebruik van morphine: lamlendigheid, zedelijke achteruitgang, geheugenzwakte, ontevreden gemoedsstemming, lichtgeraaktheid. Wanneer het schuiven niet bijtijds wordt nagelaten eindigt ook hier de psychische ontaarding met in volkomen zwakzinnigheid over te gaan.

Tengevolge van op den algemeenen voedingstoestand ongunstig inwerkende of psychisch deprimeerende invloeden ziet men bij schuivers somtijds transitoire Amentia, met zeer beangstigende hallucinatiën tot ontwikkeling komen (Amok-maken). Bij pogingen tot ontwenning doet Amentia, in een vorm die groote overeenkomst biedt met het Delirium tremens, zich eveneens niet zelden voor.

Hoewel verslaafdheid aan het gebruik van cocaine nog slechts spaarzaam wordt aangetroffen — in Amerika schijnt dit het meest voor te komen — wil ik even de verschijnselen aanstippen, die als gevolg daarvan kunnen optreden. Deze bestaan uit: opvallend spoedige vermagering, vale huidskleur, diepliggende oogen, wezenlooze gelaatsuitdrukking, bevende lippen, tuimelenden gang, sterke zweetafscheiding, hartkloppingen, aamborstigheid, zinlooze breedsprakigheid, zelfoverschatting en hallucinatiën, waardoor de zieken van onder hunne vingernagels, van uit de poriën hunner huid allerlei kleine dieren (luizen, vlooien, mieren, enz.) voelen en zien te voorschijn komen.

De door loodvergiftiging te voorschijn geroepen acute zinsverbijstering is een vorm van Amentia die, dank zij de ook hier aanwezige tremor, zoozeer op het Delirium tremens gelijkt, dat deze vaak, wat de oorzaak aangaat, onjuist opgevat en ten onrechte beschouwd wordt als een gevolg van alcoholmisbruik.

De chronische op loodvergiftiging berustende vorm van krankzinnigheid kan met de progressieve paralyse groote gelijkenis vertoonen.

De overige somatische symptomen der loodvergiftiging kunnen hierbij wel doen vermoeden dat ook de psychische op denzelfden grondslag berusten, maar geven differentiaal-diagnostisch volstrekt geen zekerheid, omdat de lijder aan Dementia paralytica even goed als ieder ander aan loodintoxicatie kan zijn blootgesteld.

Behalve de vroeger reeds opgesomde verschijnselen die loodvergiftiging waarschijnlijk maken als : de sterke ontwikkeling van de tremor, het veelvuldiger voorkomen van aanvallen van razernij, kunnen ter onderscheiding van de progressieve paralyse nog in aanmerking komen, de snellere ontwikkeling van intellectueele stoornissen — die trouwens bij onderzoek meer blijken te berusten op omneveling van het bewustzijn dan op zwakzinnigheid —, de reeds vroegtijdig aanwezige bemoeilijking in de spraak, die dikwijls reeds in den beginne zeer moeielijk of geheel onverstaanbaar is en eindelijk de hier ontbrekende ongelijkheid der pupillen, welke zoo vaak in de Dementia paralytica wordt aangetroffen.

Bij de Phthisis pulmonum treft men de patienten niet zelden in een gemoedsstemming aan die moeielijk te rijmen is met den toestand waarin zij verkeeren. Terwijl zij toch meestentijds hun kwaal en het verloop daarvan kennen en zij, die zich in een reeds ver gevorderd stadium bevinden, weten dat zij onherroepelijk verloren zijn, vindt men, in schrille tegenstel-

ling met de werkelijkheid, de lijders opgewekt, vroolijk en steeds vol hoop.

Het komt mij meer waarschijnlijk voor dat de ontstemming hier een gevolg is van de toxische werking van abnormale in het bloed circuleerende chemische producten, misschien van bacillairen oorsprong dan dat zij zou berusten op donkere sensatie's evenals dit het geval is bij ziekten van de geslacht-werktuigen en van het darmkanaal, waarbij trouwens nimmer een opgewekte maar steeds diep neerslachtige stemming heerscht.

Het kan wel geen verwondering baren dat bij de algemeene neurosen, waar het geheele centrale zenuwstelsel min of meer lijdende is, ook afwijkingen op psychisch gebied zeer vaak worden aangetroffen.

De psychische stoornissen in de Hysterie, zeker wel de meest verbreide neurose, zijn, als niet onbelangrijk voor de diagnose der Hysterie, algemeen bekend en kan derhalve hier volstaan worden met hen in weinige woorden in herinnering te brengen.

Een kenmerk van de Hysterie is de buitengewone gevoeligheid die bestaat voor alle indrukken zoowel van uit de buitenwereld als uit het eigen liehaam afkomstig. Het gevolg daarvan is dat aandoeningen die bij gezonden slechts een matig gevoel van lust of onbehagen verwekken, hier affectieve uitingen te voorschijn roepen. Een onbeteekenende aanleiding is voldoende, om al naar den aard van het daardoor opgewekte psychische gevoel, den zieke het van lachen te doen uitschateren of in tranen te laten losbarsten. De groote gemoedsprikkelbaarheid is ook oorzaak van het uiterst veranderlijke en onstandvastige der stemming zoodat uitgelaten vroolijkheid en stille treurigheid elkander niet zelden bij herhaling afwisselen; ook de sym- en antipathiën, benevens de meerendeels ongegronde voorliefde of afkeer van zekere dingen, die bij hysterischen zoo

dikwerf worden aangetroffen, zijn hieraan toe te schrijven.

De zieken die alle lichamelijke gewaarwordingen diep gevoelen en daardoor de meening hebben opgevat van zwaar lijdende te zijn, vinden dat eigenlijk niemand het ernstige van hun toestand voldoende beseft en dat zij ook niet de noodige deelneming en belangstelling ondervinden waarop zij vermeenen aanspraak te mogen maken. Om zich die te verwerven schuwen zij leugen nog bedrog ; zoo schilderen zij hetgeen zij gevoelen met de donkerste kleuren, wenden allerlei kwalen voor die zij niet bezitten en ontzien zich niet, ten einde slechts de aandacht te trekken, om allerlei kunstgrepen (hun natuurlijke behoeften ophouden, stigmatisatie, ontlasting van levende dieren, inslikken van naalden enz.) zelfs zelfverminking te baat te nemen.

In dit streven om medelijden te verwekken komt vooral duidelijk de gelijktijdig aanwezige verstomping op ethisch gebied aan den dag, die zich trouwens bovendien openbaart door een groote mate van zelfzucht en onverschilligheid voor alles wat anderen aangaat.

Terwijl meestal de onderlinge verbinding van voorstellingen en indrukken met zekere gemakkelijkheid geschiedt, zoodat hysterischen gewoonlijk over een levendige verbeeldingskracht beschikken, is het herinneringsvermogen niet zelden verzwakt. Daar de phantasie nu het ontbrekende of onduidelijke der herinnering aanvult, worden gebeurtenissen en voorvallen onjuist weergegeven en de zieke, feitelijk zelf van de verdraaiing der waarheid onbewust, laadt daardoor den schijn op zich van opzettelijk te liegen en te borduren.

Dat ook de wilskracht is afgenomen wordt bewezen door de machteloosheid van hysterischen om hunne luimen en grillen te bedwingen of hunne ingebeelde kwalen te overwinnen.

Dikwijls geven bijzondere gewaarwordingen die in de geslachtsdeelen gezeteld zijn (somtijds zelfs wellustgevoel of coitushallucinatiën) aanleiding tot het ontstaan van voorstel-

lingen en het verrichten van handelingen, die, ofschoon zij volstrekt niet immer de onmiddellijke bevrediging der geslachtsdrift behoeven ten doel te hebben, toch altijd met den geslachtsfeer in verband staan, (naaktloopen, zich besmeeren met urine, enz.)

Somtijds gaan deze uitingen vergezeld van tegenzin in geslachtelijk verkeer en afschuw van mannen in het algemeen ; dit kan weer gepaard gaan met neiging tot sexueele perversiteiten (amor lesbicus enz.)

Is daarentegen een ziekelijk verhoogde geslachtsdrift voorhanden dan vermogen schaamte, stand, noch fatsoen, de zieken, onverschillig of zij meisjes dan wel getrouwde vrouwen zijn, die slechts één streven hebben, voldoening hunner lust, en zich aan den eersten den besten die wil overgeven, van uitspattingen te weerhouden. Schüle vermeldt gevallen van jonge vrouwen die, nog gedurende de huwelijksreis er van doorgingen met mannen, met wie zij onderweg toevallig kennis hadden gemaakt.

De ontaarding op zedelijk gebied blijft niet altijd beperkt tot verstomping van het ethisch gevoel maar kan bovendien ten gevolge hebben dat de hoogere psychische gevoelens een pervers karakter aannemen. Is dit het geval dan scheppen de zieken vermaak in het leed van anderen, zoeken door het uitstrooien van allerlei lasterlijke praatjes den goeden naam van een ieder, die niet in hun smaak valt te bezwalken, zijn er steeds op uit om twist en tweedracht te zaaien en aan te wakkeren ; bemerken zij dat iemand hen doorziet en geen geloof aan hun praatjes hecht, dan kent hunne kwaadaardigheid ten zijnen opzichte geene grenzen en zinnen zij er slechts op, zij het dan ook met behulp van leugens en listen, om hunne wraak bot-te-vieren.

Hallucinatiën en dwangvoorstellingen komen in de Hysterie enkele malen tot ontwikkeling.

Behalve de reeds vermelde hallucinatiën in den geslachtsfeer (coitushallucinatiën), die tamelijk zeldzaam zijn, treft

men gezichtshallucinatiën het meest aan. Het is trouwens niet altijd even gemakkelijk om te beslissen of sommige mededeelingen van de zieken op hallucinatiën berusten dan wel gewrochten zijn hunner weelderige verbeelding.

Zelfverminkingen worden somwijlen onder den invloed van dwangvoorstellingen uitgevoerd.

Het beeld der hysterische ontaarding — een uitdrukking die den toestand juister weergeeft en daardoor te verkiezen is boven hysterische krankzinnigheid — kan moeielijk tot één klinisch typischen vorm worden teruggebracht, de verschillende gevallen bieden daartoe te groote verscheidenheid van symptomen en loopen te sterk uiteen.

Wanneer voornamelijk verschijnselen van zedelijke degeneratie op den voorgrond treden — in de meeste gevallen vindt men dit waar erfelijke voorbeschiktheid bestaat — zoodat het ziektebeeld groote overeenkomst vertoont met de zedelijke idiotie, spreekt men van «Folie raisonnante" en onderscheidt daarvan al naar de overheerschende gemoedsstemming, een maniacalen of melancholischen vorm.

De folie raisonnante eindigt ten slotte met in volkomen psychische ontaarding, in zwakzinnigheid over te gaan.

Aan den lichtsten vorm der Manie, hebben wij eveneens den naam folie raisonnante gegeven, hoewel deze met de hysterische folie raisonnante niets gemeen heeft. Folie raisonnante is dan ook een zeer vage uitdrukking, — de Franschen betitelen ook de zedelijke idiotie (moral insanity) als zoodanig — die in het algemeen daar gebezigd kan worden waar de «folie" voor den oningewijde minder duidelijk, het «raisonnante" daarentegen sterk opvallend is.

Psychosen (Amentia, Manie, Melancholie, enz.) komen in de Hysterie niet zeldzaam tot ontwikkeling en kunnen evengoed als elders in genezing eindigen. De verschillende krankzinnigheidsvormen bieden op zich zelf hier geene bijzonderheden aan, doch ondergaan natuurlijk vaak een eigenaardige wijziging onder den invloed der

hysterische verschijnselen: zoo zijn bijv. de waandenkbeelden in de Paranoia, waarvoor de hysterische gewaarwordingen in de geslachtsorganen aansprakelijk moeten worden gesteld, gewoonlijk Sexueel getint.

Wanneer wij ons op het standpunt plaatsen waaruit Meynert de Epilepsie beschouwt en diens opvatting, gelijk wij trouwens reeds gedaan hebben, ook als de onze huldigen, zoodat wij alleen dan Epilepsie diagnostiseeren als de klassieke krampaanvallen en bewusteloosheid aanwezig zijn, kunnen wij, wat de psychische veranderingen aangaat die bij psychischen somtijds worden waargenomen, zeer kort zijn.

Meynert beschouwt ook het «petit mal" — niet dat in den zin van Falret (zie de 6e voorlezing), maar de niet langer dan enkele minuten aanhoudende bewusteloosheid («absence") waardoor de patienten, zoo zij te midden van de eene of andere bezigheid zulk een aanval krijgen, daarin plotseling, terwijl zij starend recht voor zich uit blikken, blijven steken, dan na eenige oogenblikken, alsof niets was voorgevallen die opeens weer hervatten — niet als een vorm van Epilepsie maar als behoorende tot de Amentia. Hij wijst er op dat het petit mal jaren lang kan bestaan hebben zonder dat ooit een epileptische aanval zich daarnevens heeft voorgedaan en dat het verder zeer eigenaardig zou wezen dat broomzouten die bij Epilepsie zulk een onmiskenbaar gunstigen invloed uitoefenen, bij het petit mal, zooal Epilepsie dan toch een zeer milden vorm, geheel werkeloos zouden blijven.

De psychische afwijkingen die bij Epilepsie tot ontwikkeling kunnen komen zijn dikwerf zoo gering, dat de uitdrukking «epileptische ontaarding" daarvoor te sterk is en men van «epileptische karakterverandering" spreekt. Scherpe grenzen tusschen de beide toestanden, die geleidelijk in elkander overgaan, zijn moeielijk te trekken.

Epilepsie kan jaren lang bestaan hebben zonder dat er zelfs sporen van karakterverandering zijn waar te nemen of dat de verstandelijke vermogens iets zijn achteruitgegaan, gelijk tal van voorbeelden bewijzen; ik zei derhalve ook zooeven dat psychische veranderingen hier tot ontwikkeling «kunnen" komen.

Ofschoon zelfzucht, wantrouwen, eigenzinnigheid, heerschzucht en groote gemoedsprikkelbaarheid de grondtrekken uitmaken van het epileptische karakter, kan dit zich toch op tweeërlei zoozeer uiteenloopende wijzen openbaren, dat voor den oppervlakkigen toeschouwer tusschen beiden, wat het uiterlijke betreft, niet de minste overeenkomst te bespeuren valt. Want terwijl men aan den eenen kant stugheid, achterdochtigheid, lichtgeraaktheid, opvliegendheid, hatelijkheid en boosaardigheid als karaktertrekken ontmoet, vindt men aan de andere zijde voorkomendheid, vleierij, kruiperigheid en hulpvaardigheid. Al die liefheid heeft evenwel iets gluiperigs over zich en roept dikwijls onwillekeurig een gevoel van wantrouwen te voorschijn en terecht want zij is in werkelijkheid niets anders dan de schaapsvacht waaronder de wolf zich verbergt.

Eigen aan het epileptisch karakter zijn verder een zucht om zich zelf en zijne familie — echter zonder voor dezen bijzondere aanhankelijkheid te doen blijken — in de hoogte te steken en een neiging tot vroomheid, die in werkelijkheid echter grootendeels uit huichelarij en femelarij bestaat en waarbij, zooals Samt zich uitdrukt, de bijbel in den zak, God op de tong en de duivel in het lijf worden rondgedragen.

Dikwijls uiterst langzaam, na tientallen van jaren, maar toch zeker, eindigt de epileptische karakterverandering met in ontaarding en eindelijk in zwakzinnigheid over te gaan.

De psychische ontaarding is een toestand die van de karakterverandering zich onderscheidt door de grootere ver-

stomping, somwijlen perversiteit van het ethisch en aesthetisch gevoel, verzwakking van het geheugen en van het intellect. De boosaardigheid van epileptisch gedegenereerden kent paal noch perken, zij deinzen om aan hunne wraakzucht te voldoen voor moord noch doodslag terug en begaan dan ook niet zelden misdaden die uitmunten zoowel door zonderlingheid als door het afschuwelijke.

Van de verschillende psychosen komt Amentia bij epileptischen niet alleen bij voorkeur, maar ook zeer veelvuldig tot ontwikkeling, hetgeen, gelijk wij bij de bespreking der Amentia opmerkten, waarschijnlijk is toe te schrijven, èn aan het feit dat Amentia en Epilepsie enkele aetiologische momenten gemeenschappelijk hebben èn aan de bij Epilepsie steeds aanwezige groote prikkelbaarheid van het vaatcentrum in het verlengde merg.

Tegenover epileptische krankzinnigen zij men steeds op zijn hoede, zij zijn hoe lief zij zich ook mogen voordoen, nimmer te vertrouwen en behooren altijd tot de klasse der gevaarlijke krankzinnigen.

Psychische veranderingen bij Chorea vertoonen zich, zoo zij tot ontwikkeling komen, reeds zeer vroegtijdig.

Als eerste verschijnselen daarvan openbaren zich schrikachtigheid en groote gemoedsprikkelbaarheid waardoor spoedig affectieve uitingen te voorschijn worden geroepen. — Hoewel de stemming tengevolge van de groote vatbaarheid voor indrukken zeer onstandvastig is, vindt men de zieken meer neêrslachtig en mokkend dan opgewekt en vroolijk.

Vermindering van het herinneringsvermogen en een niet onbelangrijke graad van intellectueele zwakte zijn eveneens spoedig waar te nemen.

Ook hallucinatiën treft men vrij veelvuldig aan. Bijna zonder uitzondering zijn het gezichtshallucinatiën die zich vertoonen ; die van den smaak, den reuk, het gehoor en

het gevoel zijn ten minste uiterst zeldzaam (Marcé). De hallucinatiën, die bij kinderen onder de 14 jaar bijna niet worden aangetroffen, treden bij voorkeur bij vrouwen op en wel het meest des avonds in den dommeltoestand die den slaap voorafgaat. Daar de inhoud der hallucinatiën over het algemeen schrikaanjagend is en den zieken den grootsten angst inboezemt, trachten zij het oogenblik van slapen-gaan zoo lang mogelijk te verschuiven en brengen somtijds geheele nachten wakend door.

De uitputting, als gevolg van slapeloosheid en van vaak tevens voorhandene digestie-stoornissen wordt dikwijls oorzaak van het tot stand komen van Amentia.

Hersenziekten (apoplexie, embolie, multiple haardsclerose, encephalitis, tumoren, enz.) die hun ontstaan danken aan anatomische veranderingen in de hersenen worden slechts dan door psychische veranderingen begeleid wanneer, òf de hersenschors zelf, het zij onmiddellijk het zij tengevolge van ontsteking der hersenvliezen, òf de corona radiata in niet onbelangrijke mate beschadigd zijn.

Ofschoon somwijlen hallucinatiën, als directe prikkelingsverschijnselen, hierbij voorkomen, roepen organische hersenziekten, evenals alle degeneratieve hersenprocessen waarbij gangliëncellen of associatiebundels te gronde gaan, een meer of minder belangrijken graad van zwakzinnigheid te voorschijn welker gehalte grootendeels afhankelijk is van de uitbreiding der laesie.

Prikkelbare, zeer veranderlijke gemoedsstemming, gemis aan zelfbeheersching, verstomping van het ethisch en aesthetisch gevoel, zelfzucht, verzwakking van het herinneringsvermogen, armoede aan voorstellingen, gebrekkig combinatievermogen, kinderlijke oordeelvelling zijn de symptomen die het meest op den voorgrond treden.

De geestelijke toestand verschilt hier derhalve zeer weinig van dien, welke in de Dementia Senilis aangetroffen wordt.

De psychische symptomen, die niets kenmerkends vertoonen, zijn op zich zelf alzoo onvoldoende om omtrent hun oorsprong eenig licht te verschaffen en de diagnose is slechts mogelijk met behulp der psychische haardsymptomen.

Behalve dat voorbeschiktheid tot krankzinnigheid verkregen kan worden tengevolge eener syphilitische infectie kunnen syphilitische veranderingen in de hersenen evenzeer de onmiddellijke oorzaak worden voor de ontwikkeling van psychische stoornissen.

De veranderingen bij lues cerebralis bestaan uit osteale, meningitische of encephalitische processen, syphilomen van de dura die tot in de hersenschors groeien, haardvormige gummata, endarteritis die aanleiding geeft tot circulatie- en voedingsstoornissen of tot verweeking indien eindarterien zijn aangedaan.

Naast de somatische verschijnselen — hoofdpijn, duizeligheid, flauwten, polsverlangzaming, tijdelijke monoplegien, voorbijgaande aphasie — die op een diffuus hersenlijden wijzen, komen de psychische veranderingen allengs tot ontwikkeling. Deze stemmen in den aanvang geheel overeen met die welke bij elk ander hersenlijden zich kunnen voordoen; dan echter brengt een vrij onverwacht optredende het zij epileptische of apoplectische aanval, het zij acute vorm van Amentia, verandering in den toestand, die van nu af aan eigenlijk eerst den naam van luetische krankzinnigheid verdient.

De luetische krankzinnigheid vertoont groote gelijkenis òf met de progressieve zwakzinnigheid òf met de Dementia paralytica. Is dit laatste het geval dan kan de overeenkomst met de progressieve paralyse zoodanig zijn, dat alleen langdurige waarneming van de verschijnselen der ziekte het mogelijk maakt beide toestanden van elkander te onderscheiden. Wel kunnen de Anamnese, wanneer zij op te

nemen is, of anders, misschien zichtbare teekenen van vroeger plaats gehad hebbende infectie, het vermoeden opwekken dat men met een «pseudo-paralysie générale syphilitique" — gelijk Fournier het noemt — te doen heeft, doch zekerheid geven zij nimmer. Indien eenmaal gegronde twijfel gerezen is, dan is een energische, doch niet verzwakkende antisyphilitische kuur nog het spoedigst in staat zekerheid te verschaffen, daar er wanneer syphilis in het spel is, dan weldra verbetering in den toestand te bespeuren valt.

Zijn geen verschijnselen die op syphilis wijzen aanwezig en geeft de anamnese geen voldoende inlichtingen dan duiden op luctische krankzinnigheid : het vluchtige en wisselende karakter der verschijnselen, het voorhanden zijn van symptomen, die niet anders verklaard kunnen worden dan door aan te nemen dat gelijktijdig ver uiteen gelegen deelen der hersenen zijn aangedaan, de rasse toename der zwakzinnigheid.

Van de ruggemergsziekten is het alleen de Tabes dorsalis die de directe oorzaak worden kan van het optreden van psychische afwijkingen, melancholische ontstemming met aanvechtingen tot het plegen. van zelfmoord, verzwakking van het intellect, enz.

Deze hebben natuurlijk met de veranderingen in het ruggemerg niets uit te staan ; zij komen ook slechts dan voor wanneer de hersenschors — en dit behoort volstrekt niet tot de uitzonderingen — aan het lijden deelneemt. Naar de opvatting van Jendrassik behoort de tabes zelfs niet tot de ruggemergs- maar tot de hersenziekten; de ataxie en sensibiliteitsstoornissen zijn volgens hem de onmiddelijke gevolgen van het primaire ziekteproces in de hersenschors en moet de degeneratie der verschillende strengen in het ruggemerg als secundair tot stand gekomen beschouwd worden.

Het optreden van Dementia paralytica bij tabeslijders is niet zoo heel zeldzaam (paralysie générale par propagation ou ascendante").

De door Korsakow beschreven bijzondere vorm van psychische stoornis («Psychosis polyneuritica s. panneuritica" ook wel «Cerebropathia psychica toxaemica)" die hij in vele gevallen van multiple neuritis van niet alcoholischen oorsprong aantrof, lijkt mij toe niets anders te wezen dan een vorm van Amentia.

De voornaamste vormen waaronder krankzinnigheid zich voordoet, hebben wij thans besproken.

Wanneer een zielsziekte haar hoogste punt heeft bereikt en geheel in overeenstemming is met het als type aangenomen ziektebeeld of ten minste slechts in onderdeelen daarvan afwijkt dan biedt het stellen der diagnose geen moeielijkheden aan. Verloopt daarentegen het ziektebeeld atypisch, hetgeen bij erfelijk voorbeschikten in den regel het geval pleegt te wezen, of wordt de diagnose verlangd terwijl de psychose nog in het tijdperk harer ontwikkeling verkeert, een tijdperk waarin de zieken hunne waandenkbeelden of hallucinatiën zooveel mogelijk trachten te bemantelen of anders grifweg ontkennen, waarin zij hun ziekelijke ontstemming als natuurlijk trachten te verklaren en daarvoor zeer bedriegelijke, schoonklinkende gronden weten aan te voeren dan zijn geschiktheid, kennis en ervaring vaak alleen niet voldoende ter herkenning en beoordeeling van den waren toestand, maar wordt bovendien een grondige studie gevergd zoowel van de tegenwoordige handelingen als van de vroegere verrichtingen, gedragingen en denkwijze van den lijder.

Elk symptoom, gelijk wij reeds in de eerste voorlezing deden opmerken, moet, wil het eenige waarde verkrijgen, in verband met de geheele persoonlijkheid worden beschouwd en het is derhalve immer een vereischte dat voor

de diagnostiek individualiseerend te werk worde gegaan.

Twee dingen waarvoor men zich steeds zooveel mogelijk moet hoeden, wil men niet op een dwaalspoor geraken en zich naderhand ontnuchteringen besparen, zijn: overijling bij het maken der diagnose, en, overschatting van één enkele symptomengroep.

Theoretische bespiegelingen op psychologisch gebied, hoe verlokkelijk ook, zijn evenmin aanbevelenswaardig; het leidt er zoo spoedig toe om bloote vermoedens en veronderstellingen tot feiten te verheffen. In onduidelijke gevallen is het verkieselijk om, in plaats van kunstmatig een ziektebeeld saam te stellen, voorloopig van het stellen eener psychische diagnose aftezien en vooreerst zich te beperken tot de waarneming zoowel van het verloop der elementaire psychische afwijkingen als van de somatische verschijnselen (motorische, sensibele, vasomotorische, enz.) die op een zenuwlijden wijzen.

Niet minder moeielijkheden dan bij het stellen van de diagnose der ziekte kunnen zich voordoen bij de beantwoording der vraag of volkomen genezing is ingetreden. Ook is zij niet minder belangrijk, vooreerst omdat het in het meerendeel der gevallen niet raadzaam is om krankzinnigen, die in een gesticht worden verpleegd, daaruit te ontslaan voor en aleer zij geheel hersteld zijn, in de tweede plaats om de verantwoordelijkheid, die zij den geneesheer oplegt, wanneer het de opheffing van curateele geldt.

Om te beslissen of de krankzinnigheid voor genezing plaats heeft gemaakt, is het niet voldoende te weten, dat alle ziekteverschijnselen verdwenen zijn, maar moet men tevens de zekerheid hebben, dat de lijder weer geheel de oude is geworden.

Dit uit te maken is — indien men ten minste van voorheen de hebbelijkheden, excentriciteiten, verstandelijke ontwikkeling, enz. van den patiënt niet bij ondervinding kent of de

anamnese niet zeer volledig is — een zeer zware taak waarbij de hulp van vrienden of betrekkingen van den zieke, die den tegenwoordigen toestand met den verledenen kunnen vergelijken, dikwijls onontbeerlijk.

Zijn van deze zijde geen inlichtingen te verkrijgen, of acht men de mededeelingen om de een of andere reden onbetrouwbaar dan maakt dikwijls slechts een langdurige, uiterst nauwgezette waarneming het mogelijk om met zekerheid een oordeel te vellen.

Het is altijd een zeer gunstig teeken als de patienten besef toonen te bezitten van het ongerijmde hunner, gedurende de ziekte, geuite denkbeelden en daarbij inzien dat hunne toenmalige' handelingen onder den invloed der zinsverbijstering werden verricht.

Afgezien van de gevallen waarin of amnesie bestaat voor alles wat gedurende de ziekte heeft plaats gehad, of de zieken uit schaamte elke zinspeling op hun vorigen toestand angstvallig vermijden, vormt dit toch volstrekt geen onfeilbaar kenmerk omdat sommige melancholici en waanzinnigen, die op invrijheidstelling zinnen, uitnemend de kunst verstaan van te dissimuleeren. Enkele doen dit met ware virtuositeit ; zij veinzen niet alleen zich vroolijk te maken over de waandenkbeelden, waarvan zij in werkelijkheid noch het ziekelijke noch het ongegronde inzien, maar wijzen het belachelijke daarin aan. Het is derhalve steeds van belang om te trachten de patienten tot schriftelijke mededeelingen, waarin zij zich gewoonlijk meer blootgeven, te verlokken en tevens na te gaan of verbetering van den algemeenen voedingstoestand (toename van het lichaamsgewicht) gelijken tred houdt met de psychische verbetering.

Er komen gevallen voor waarin een of meer personen uit de onmiddellijke omgeving van een krankzinnige langzamerhand door den voortdurenden omgang met dezen,

diens deliriën overnemen en dezelfde symptomen van krankzinnigheid gaan vertoonen. Daar de psychose hier schijnbaar als door besmetting van het eene individu op het andere wordt overgebracht, heeft dit aanleiding gegeven om van psychische infectie te spreken. Andere uitdrukkingen daarvoor zijn: inducirtes Irresein, psych. Ansteckung, ps. Contagion, Communicirter Wahnsinn, Simultanwahnsinn, folie à deux, folie communiquée, folie simultanée.

Evenmin als een krankzinnige door betooging of redeneering van het ongerijmde zijner waandenkbeelden of het hersenschimmige zijner hallucinatiën te overtuigen is, evenmin is een volwassene, die zich in het bezit van een gezond zenuwstelsel mag verheugen, er toe vatbaar om de dwaalbegrippen van den krankzinnige tot de zijne te maken.

Psychische besmetting wordt dan ook slechts aangetroffen in de eerste plaats bij hen, die het vermogen missen om de noodige kritiek uit te oefenen (derhalve bij kinderen en zwakzinnigen) verder bij aan Hysterie lijdenden en eindelijk bij tot krankzinnigheid erfelijk voorbeschikte individuen.

In de geschiedenis vindt men voorbeelden van een zoodanige uitbreiding der psychische infectie dat deze een epidemisch karakter verkreeg. Vooral in de middeleeuwen treft men deze epidemieën aan.

De bekendste daarvan zijn: de kinderkruistochten, de danswoede en het Tarantismus.

De kinderkruistochten bestonden uit bedevaarten van vele duizenden kinderen, zoowel jongens als meisjes. Van de eerste kruistocht die omstreeks 1212 plaats greep, zegt Aventinus in zijn «Cronik": (1) «Es bracht auch der

---

(1) Frankfurt. a. M. 1625, pag. 750.

«Teuffel, einen grossen Zug von Kindern auff, die lieffen «als schneyet zusammen, meynten, es wäre der heylige «Geist in ihnen; zohen mit einem übergrossen Hauffen, «wolten das heylige Grab ohne Schwerdtsläge gewunnen «haben, und die Ungläubigen alle vertreiben mit ihren «geistlichen Liedern, die sie sungen, hengeten ja die när- «rischen Leut, Vatter und Mutter, viel schöns Dings an, «gleich wie den jungen Kindern, so sie mit dem Creutz «gehen, und wie mans in Beyern an etlichen Orten am «Auffartabendt heisst; die Jungfrawen prangen, sie kamen «biss an das Venedische Meer, da verdarben sie, kamen «die Meer-Räuber über sie, nahmen ihnen was sie hat- «ten: Wo sie hingeführt haben, oder wo sie hinkommen «seyn, weiss kein Mensch davon zu sagen, etliche meynen «die Räuber habens in das Meer geworffen und ertränkt «oder sonst ermordet."

In het geheel zijn vier van deze kindertochten bekend. De 2e in 1213 ging uit van Parijs en omstreken. Van dezen tocht wordt vermeld dat zekere Nicolaus aan de jongelieden die hem volgden niet slechts verkondigde dat zij droogvoets naar Jerusalem zouden trekken daar de wateren der zee voor hunne voeten zouden terugwijken, maar hen gedurende de eb werkelijk een eind weegs in de Adriatische zee voerde, zoodat het grootste gedeelte van hen bij het opkomen van den vloed jammerlijk verdronk.

Zoo het al niet volgens dit verhaal is geschied, zeker is het dat daarbij een groot aantal kinderen den dood in de golven vonden, zooals nog de kapel getuigt door Paus Gregorius IX gesticht «ter gedachtenis aan in de zee omgekomenen."

De derde en vierde kindertocht in 1237 en 1458 behooren eigenlijk tot de danswoede.

«Es kam urplötzlich die Kinder an, mussten dahin lauffen. «Man sagte, welches mit lieff, wenn es ankehme, und «mans ihm wehret, so stürbe es, von stund an sturben

«irer viel vor Hunger, viel erfroren, etliche wurden in «Frankreich gefangen und verkaufft, ist keines wieder «heim kommen. Die Mütter kundten sie nicht daheim «behalten, kam eine grosse Pestilenz hernach."

Een der grootste epidemieën van danswoede, die zelfs een reusachtige uitbreiding verkreeg, ging in 1347 van Aken uit. Vooral enkele Nederlandsche steden, Keulen en Metz leverden een groot contingent dansers. Hand in hand dansten mannen en vrouwen tot zij eindelijk uitgeput met sterk opgezette onderbuik jammerend en steunend nedervielen. Bij sommigen werden de aanvallen door krampen ingeleid, bij anderen vertoonden zich hallucinatiën. Verschillende idiosynkrasien werden bij de dansers waargenomen, zooals afkeer van rood, van schreiende menschen en van de destijds gebruikelijke puntschoenen, waarvan om die reden dan ook in Luik de vervaardiging verboden werd. De dansepidemieën die reeds van vóór 1100 dagteekenen, zijn, hoewel in mildeen vorm tot in de zestiende eeuw te vervolgen. Een bekende epidemie is die welke in 1278 te Utrecht zich voordeed.

De ziekte die onder verschillende namen werd aangeduid. — St. Vitusdans, Veitsdans, Danse de St. Guy, St. Modesti dans, Saltus Viti, St. Johannes dans, Choreomanie, Orchestromanie, Epilepsia saltatoria, Chorea magna, Chorea germanorum, — heeft met die welke tegenwoordig als Chorea minor bekend staat, niet de minste overeenkomst.

Het Tarantismus, dat zich later in Italië openbaarde, is niet anders dan een vorm van danswoede, waarvan de oorzaak gezocht werd in den beet van een spin, de Tarantella.

Hecker zegt daarvan: «geen leeftijd waarborgde tegen de gevolgen van den hypothetischen beet en den indruk door aanschouwing van het euvel te weeg gebracht, zoo-

dat zelfs negentig-jarige grijsaards bij het hooren van de tonen der Tarantella (een opzettelijk voor de zieken gecomponeerde danswijze) hun stok wegwierpen en als stroomde een verjongende tooverdrank hun in de aderen aan de wildste dansen deelnamen.

8ste VOORLEZING.

Therapie.

De behandeling der krankzinnigheid heeft des te meer kans om met een gunstigen uitslag bekroond te worden, naar mate zij vroeger wordt ingesteld.

Gelukkig daarom de zieke, zoo de geneesheer tot wien hij zich in het prodromaal-stadium der psychose wendt, de noodige kennis bezit om het dreigende gevaar te herkennen, daar een tijdig aangewende doelmatige behandeling vaak in staat is dit te bezweren. Doch het aantal artsen die eenigsints met de Psychiatrie vertrouwd zijn, is helaas uiterst gering : slechts zelden worden de gemoedsontstemming en de karakterverandering, die bij grondig onderzoek spoedig zouden blijken geheel ongemotiveerd te zijn, opgevat als eerste verschijnselen der tot ontwikkeling komende krankzinnigheid.

Meestal worden deze aan overspanning, huiselijke onaangenaamheden, zorgen of verdriet toegeschreven : de diagnose Neurasthenie, Hysterie of iets dergelijks wordt gemaakt en aan de zieken, die in de eerste plaats rust

behoeven, worden uitspanningen, reizen, zeebaden, koudwaterkuren en allerlei andere dingen aangeraden, die, in plaats van het gewenschte doel te treffen, slechts de ontstemming doen toenemen en het uitbreken der psychose verhaasten.

Voorloopig zal de wensch, dat elk medicus geacht mag worden op de hoogte van de psychiatrie te wezen, nog tot de vrome blijven behooren, tenzij men de noodzakelijkheid ga inzien haar onder de examenvakken op te nemen, daar dan de studenten, die nu te hooi en te gras de psychiatrische kliniek bezoeken — dikwijls alleen voor de aardigheid om eens een gek te zien — dan wel gedwongen zouden wezen om de lessen over krankzinnigheid geregeld te volgen.

Zelfs bij de meest vroegtijdige behandeling gelukt het slechts dan om de volle ontwikkeling der krankzinnigheid te verhoeden, indien het mogelijk is de onmiddellijke oorzaak daarvan op te sporen en weg te nemen.

Slechts in zeer weinige gevallen zijn wij in staat aan beide voorwaarden te voldoen, want vaak al weten wij, hetgeen lang niet altijd het geval is, met zekerheid aan welke oorzaken het optreden der psychose te wijten is, zoo staan wij toch tegenover deze geheel machteloos. Afgezien van de psychosen die onder de inwerking van zuivere psychische oorzaken tot stand komen en die genezen zoodra het gelukt den zieke aan den invloed daarvan te onttrekken, kunnen wij van onze behandeling alleen resultaat verwachten, wanneer wij te doen hebben met op functioneele stoornissen in de hersenen berustende psychosen, die een gevolg zijn van somatische processen, als : algemeene lichamelijke uitputting, geslachtslijden enz. die bij toepassing eener juiste therapie vrij spoedig genezen, of, met krankzinnigheidsvormen, die wel is waar een anatomischen grondslag hebben, doch voor een chirurgische behandeling toegankelijk zijn.

Niet elke somatische ziekte evenwel die bij krankzinnigen wordt aangetroffen, moet immer als de onmiddellijke aanleiding voor het optreden der psychose beschouwd worden, want in stede van oorzaak is zij somtijds een gevolg van trophische stoornissen, die aan dezelfde schadelijke invloeden als de psychische veranderingen hun ontstaan te danken hebben.

In nog andere gevallen is zij alleen als een toevallige complicatie op te vatten.

Het zoeken naar de oorzaak der krankzinnigheid moet nimmer overdreven worden: zoo is het bijv. afkeurenswaardig om indien er geen gegronde redenen voor bestaan, alle krankzinnige vrouwen aan een gynaecologisch onderzoek te onderwerpen, enkel en alleen, omdat ziekten der vrouwelijke geslachtsorganen niet zelden tot verstandsverbijstering aanleiding geven.

Zijn we niet in staat eenig aetiologisch moment op te sporen of zijn wij niet bij machte dit te doen verdwijnen, dan zijn wij genoodzaakt ons tot een symptomatische behandeling te beperken.

In elk geval waarin men met een tot ontwikkeling komende psychose vermoedt te doen te hebben, moet men natuurlijk zooveel mogelijk trachten om den zieke alle aandoeningen te besparen, die hem opwinden of onaangenaam kunnen zijn.

In de eerste plaats begint men de uitoefening van alle ambts- of beroepsbezigheden, waartoe van den patient de uiterste krachtsinspanning gevergd wordt, te verbieden en tracht vervolgens hem uit zijn gewone omgeving te verwijderen. Dit laatste verdient vooral behartiging niet alleen in het initiaal stadium maar ook daar waar krankzinnigheid tot volle bloei is gekomen, omdat men hem daardoor niet enkel aan de inwerking van verschillende schadelijke invloeden onttrekt, doch tevens beveiligt voor de welgemeende doch verkeerde zorgen zijner bloedverwanten, die

met hunne pogingen om hem op te vroolijken, gerust te stellen, het ongerijmde zijner waandenkbeelden te doen inzien, juist het tegenovergestelde van het beoogde doel bewerken en zijne gemoedsprikkelbaarheid slechts doen toenemen. Wanneer de omstandigheden het maar eenigzints toelaten zendt men de lijders naar buiten, naar het platte land, of wanneer de toestand een meer bijzondere zorg of bewaking vergt, naar de een of andere gunstig bekende, voor deze ziekten uitsluitend bestemde, particuliere inrichting.

Maken bezwaren van geldelijken aard een dergelijke plaatsing niet mogelijk, dan blijft er wel niets over dan op opsluiting in een krankzinnigengesticht aan te dringen.

De krankzinnigengestichten staan nog altijd in een niet al te besten reuk, niet alleen bij het volk maar ook onder de betere standen ; het krankzinnigengesticht drukt ook op dengeen van wien bekend is, dat hij eenigen tijd daarin heeft doorgebracht, naar de algemeen heerschende opvatting altijd eenigermate het stempel der «oneerlijkheid", en is in veler oog tuchthuisstraf lang niet zoo onteerend.

De afschuw voor krankzinnigengestichten berust eensdeels op overleveringen, voor het meerendeel uit den tijd toen deze in werkelijkheid holen der verschrikking genoemd mochten worden, of romantische verhalen, die met schrille kleuren de gewaarwordingen van daarin — gelijk van zelf spreekt — onrechtmatig opgeslotenen afschilderen, anderdeels op de wettelijke bepalingen, waardoor de opneming in de gestichten geregeld wordt, die eischen dat iemand vóórdat hij mag toegelaten worden eerst officieel «gek" moet worden verklaard.

Het ware daarom vooral in het belang van met aardsche goederen minder rijkbedeelden ten zeerste te wenschen, dat, zij het voorloopig alleen in onze universiteitssteden, aan de ziekenhuizen psychische afdeelingen werden toege-

voegd, voorzien van alle hulpmiddelen en ingericht tot behandeling van acute psychosen, waarin de lijders op denzelfden voet als in de overige afdeelingen konden worden opgenomen, zonder dat eerst aan de lastige, tijdroovende wettelijke bepalingen behoefde voldaan te worden.

Wanneer men er toe besluit om een patient, wiens toestand en middelen zulks gedoogen, naar het land te zenden, dan zij men er aan gedachtig dat een geregelde behandeling niet ontbeerd kan worden en men bij de keuze der plaats er op letten moet of dáár, of in de onmiddellijke nabijheid een geneeskundige gevestigd is. Voldoen plaatsen overigens aan dezelfde voorwaarden, dan verdient zonder twijfel daarvan die de voorkeur, waar zich een arts bevindt, die eenige psychiatrische kennis bezit en den slag heeft van met krankzinnigen te kunnen omgaan en hun vertrouwen te winnen.

De zedelijke invloed toch, welke de geneesheer, die het volle vertrouwen heeft weten te verwerven, op den lijder kan uitoefenen, werkt in het begintijdperk maar vooral in het reconvalescentiestadium der psychosen dikwijls heilzamer dan alle geneesmiddelen. De psychische behandeling, die ik hier op het oog heb en waarover ik straks nader zal uitweiden, heeft niets gemeen met de door Leuret aangeprezen en toegepaste wijze van behandeling, die hij «traitement moral" noemde en daarin bestond, dat getracht werd de zieken eerst door betooging, en wanneer dit onvoldoende bleek, door allerlei dwangmiddelen van hun dwaalbegrippen en waandenkbeelden te genezen.

Bepaalde regels hoe het aan te leggen om zich het vertrouwen der patienten te verwerven en psychisch overwicht over hen te verkrijgen, zijn niet te geven. Ook hier geldt het dat er vele wegen naar Rome leiden; welken men echter, om zijn doel te bereiken, moet inslaan is geheel afhankelijk van de persoonlijkheid zoowel van den arts als van den lijder.

Ongeschikt voor vrije behandeling zijn alle krankzinnigheidsvormen, die gepaard gaan met onrustigheid en grooten bewegingsdrang, terwijl de opneming in gestichten en particuliere inrichtingen noodzakelijk is, zoodra men slechts vermoedt, dat de zieken voor zich zelf of anderen gevaarlijk kunnen worden.

Ook bij voedselweigering is de gestichtsbehandeling aanbevelenswaardig.

Een wijze van verpleging, die het midden houdt tusschen de vrije- en gestichtsbehandeling, vinden wij in de krankzinnigen-koloniën.

Wij behoeven deze niet nader te bespreken, omdat zij uitsluitend voor lijders aan ongeneeslijke psychosen, en zwakzinnigheid bestemd zijn.

Zoowel bij beginnende als bij alle acute zielsziekten kan volstrekte rust niet genoeg aanbevolen worden, niet alleen omdat daardoor opwinding en prikkelbaarheid het spoedigst tot bedaring komen, maar ook omdat het een der beste middelen is om het verval der lichaamskrachten tegen te gaan.

Terecht wees Neisser gedurende het Berlijnsche congres er op, dat de bedbehandeling bij krankzinnigen niet zulk een veelvuldige toepassing vindt als zij wel verdient en dat het, bij voldoende oppassing, lang niet zoo moeielijk is als men zich gewoonlijk voorstelt, om angstige melancholici, verwarden, zelfs lijders met maniacalen bewegingsdrang het bed te doen houden.

Somtijds evenwel, hetzij dat de oppassing te wenschen overlaat of niet voor hare taak berekend is, hetzij om andere redenen, kan men er niet buiten om, zoo men de patienten in bed wil doen blijven, tot het dwangbuis zijn toevlucht te nemen.

Zooals bekend is, werden vroeger, getrouw aan de uitspraak van Celsus »Ubi perperam dixit aut fecit, fame, vinculis, plagis, coercendus est", niet alleen voor de be-

handeling van onrustige krankzinnigen, maar ook als middel om weerspannige zieken te straffen onontbeerlijk geacht: eene opvatting, die natuurlijk tot de schromelijkste overdrijving en misbruiken voerde.

Niet gering zijn dan ook de verdiensten van den Engelschen krankzinnigenarts Conolly die, door aan te toonen dat dwangmiddelen bij de behandeling van zielsziekten niet alleen geheel gemist kunnen worden, maar zelfs schadelijk werkten, er toe aanstoot gaf, dat langzamerhand de geweldadige behandeling meer en meer op den achtergrond werd gedrongen en voor een meer humane plaats maakte.

Gelijk niet zelden geschiedt, werd de Conollysche behandelingswijze, het »no restraint system" genaamd, door sommige aanhangers en vurige vereerders sterk overdreven; enkelen onder hen strekten hunne afschuw van alles wat naar drang zweemde zoover uit, dat zij zieken, die hardnekkig bleven weigeren om eenig voedsel te gebruiken, liever eenvoudig weg lieten verhongeren, dan op hun stelsel den minsten inbreuk te willen maken.

Het eenige dwangmiddel dat, wanneer het voorzichtig en alleen op last van den arts wordt toegepast, nauwelijks meer op dien naam mag aanspraak maken, is het dwangbuis. Dit heeft ten doel bewegingen met de armen al naar men wil te beperken of zoo goed als onmogelijk te maken; het bestaat uit een om het lichaam goed sluitend, uit zeer sterke stof vervaardigd buis, dat van achteren wordt dichtgeregen en zeer lange mouwen bezit die, na elkander voor de borst gekruist te hebben, op den rug worden saamgebonden. Behalve dat men in bijzondere omstandigheden alleen daardoor in staat is de patienten in bed te houden, kan men verplicht worden het dwangbuis toe te passen bij aan verwonding of oogaandoening lijdende krankzinnigen; ook is het vaak het eenige middel om nachtelijke masturbatie onmogelijk te maken.

Bij alle psychosen, die op inanitie berusten of die gepaard gaan met vermagering en belangrijke bloedarmoede, moet men natuurlijk allereerst trachten den algemeenen voedingstoestand te verbeteren. Met bijzondere zorg behoort derhalve het dieet — dat bij eventueele digestiestoornissen naar omstandigheden te wijzigen is — geregeld te worden. De vereischten waaraan dit in het algemeen dient te voldoen zijn, dat het tegelijkertijd versterkend en licht verteerbaar is. Een methodisch toegepaste melkkuur geeft dikwijls goede resultateu. In gevallen waar de melk slecht verdragen wordt, kan deze, meest met goed gevolg, door Kefir of, indien zulks wenschelijk schijnt, door ijzer-Kefir of pepsine-ijzer-Kefir vervangen worden.

Bij manie, de opgewekte vormen van amentia en praecordiaalangst is een te rijkelijke toediening van vleeschspijzen af te raden, daar de eiwitstoffen bij onvolkomen oxydatie omgezet worden in stoffen, misschien ptomainen, die een schadelijke prikkelende werking op het zenuwstelsel uitoefenen (Kovalevsky); bij passieve melancholie, stupor, dementia daarentegen is, juist om de opwekkende eigenschappen, eene overvloedige vleeschvoeding aanbevelenswaardig. Visch, die wat voedingswaarde aangaat met vleesch vrij wel overeenkomt, maar de exciteerende werking op het zenuwstelsel mist, kan wanneer dierlijk voedsel wenschelijk wordt geacht, het vleesch vervangen.

Thee, koffie, wijn en alcoholica zijn bij alle met exaltatie gepaard gaande toestanden te verbieden; een goed glas bier echter 's avonds toegediend bewijst als slaapmiddel niet zelden voortreffelijke diensten.

Het blijft immer een zaak van groot gewicht om voor voldoende afwisseling in het menu te zorgen, omdat al te eentonige voeding niet slechts verlies van eetlust kan veroorzaken, maar zelfs een aanleiding tot voedselweigering worden.

Gebrek aan eetlust is een verschijnsel, waartegen, men in de praktijk maar al te dikwijls te kampen heeft. Somtijds gelukt het om voedingsstoffen zooals vleesch en eieren, waarvan niet zelden een onoverwinnelijke afkeer wordt gekoesterd, te doen nuttigen, wanneer ze op een bijzondere wijze worden toebereid. Zoo wordt door zieken, die anders niet tot het gebruik van vleesch te bewegen zijn, de volgende vleeschmarmelade zooal niet met graagte dan toch zonder tegenzin genomen: 100 grm rauw fijn gehakt vleesch, 40 grm witte suiker, 20 grm Madera of Malaga, 5 grm tct. cinnamomi. Verschillende aanbevelenswaardige mengsels met eieren toebereid zijn: Cock-tail: het geel van 2 eieren sterk geklopt door middel van een cock-tail-brush, daarbij een theelepeltje pomeranzen spiritus, 50 grm cognac, de noodige suiker, een weinig citroensap, het geheel wordt, terwijl eenige stukjes ijs worden toegevoegd, flink dooreengeroerd; Crème américaine: het geel van 2 eieren geklotst met suiker, rum of sherry; lait de poule: het geel van 2 eieren met kokend water geklopt, suiker en een weinig aq. florum aurantii; bavaroise à l'œuf: 2 eieren (wit en geel) worden flink geklotst, hieraan 60 grm amandelmelk, 100 grm sterke thee, 15 grm aq. florum aurantii toegevoegd en dan gezeefd. Acht men het noodig den eetlust door geneesmiddelen aan te wakkeren, dan is vooral een Inf. condurango of condurangowijn met een gering alcohol gehalte een uitstekend middel. (1) Ook Orexine (phenyldihydrochinazoline) kan hiertegen beproefd worden. Ofschoon het niet altijd de gewenschte uitwerking vertoont en somwijlen lastige verschijnselen als maagpijn en braking te voorschijn roept, maken de resultaten die sommigen er van mededeelen het toch de moeite waard het in toepassing te brengen; tweemalen daags wordt hiervan

(1) Geneesk. jaarboekje voor Nederland.

300—500 milligrm, toegediend in capsules of gegelatineerde pillen.

Voedsclweigering welke, zooals wij weten, zoowel op grond van psychische (hallucinatiën, waandenkbeelden, enz :) als van somatische oorzaken (maagcatarrh, koprostase) kan geschieden, vereischt steeds een bijzondere behandeling.

Ten einde de stofwisseling zooveel mogelijk tot het noodzakelijkste te beperken, moeten de zieken zich zoo weinig mogelijk bewegen en heeft men dus in de eerste plaats er voor te waken, dat zij rustig het bed houden. Het is niet raadzaam onmiddelijk tot dwangvoeding over te gaan, daar men met geduld en volharding, door onophoudelijk er op aan te dringen en den patient telkens en telkens, al zij het ook slechts lepelsgewijze, voedsel aan te bieden er meermalen in slaagt, hem ten laatste tot het gebruik daarvan te bewegen. Blijft hij bij zijn weigering volharden, dan zorge men er voor dat steeds in zijne nabijheid eenige spijzen, zoo mogelijk zijne lievelingsgerechten, geplaatst zijn, omdat dergelijke patienten wanneer zij zich onbespied wanen, niet zelden een weinigje daarvan eten. Treft ook dit geen doel, dan kan men beproeven per anum eenig voedsel toe te voeren. Voedende clysmata kunnen verschillend worden saamgesteld. Lailler beveelt daartoe aan 125 gram melk, 3 theelepels drooge pepton, het geel van één ei, 5 druppels tct. opii, 5 gram amylum en indien de pepton zuur reageert, nog 5 gram bicarb. natric. Oebeke geeft het volgende voorschrift : 125 gram ossenvleesch zonder vet of pees, fijn gehakt, 240 gram gedistilleerd water,

2 druppels acid. hydrochlor.

2 gram keukenzout.

Laat gedurende een uur macereeren en filtreer.

Wat in het filtrum terugblijft op nieuw te macereeren met 120 gram gedistilleerd water ; na een uur filtreeren.

Vermeng de beide vloeistoffen en voeg daarbij :

0.12 oplosbare pepsine

10 druppels acid. hydrochlor.

Laat digereeren gedurende zes uren bij 32° R.

Er blijven over 240 gram. pepsinehoudend vocht, voldoende voor 24 uren.

Bij dag geve men hiervan alle 3 uren, bij nacht alle 6 uren 4 eetlepels.

De patient ontvangt dus de 240, in zes clysmata, de lepel op 10, berekend.

Een eenvoudiger recept, hetgeen ik bij ondervinding zeer kan aanprijzen, is dat van Huber : voor elk lavement 2 of 3 eieren met 2 of 3 gram keukenzout flink dooreengeklotst ; uit een Hegarsche trechter wordt dit in het rectum gebracht, waarbij men moet trachten de week caoutchouken uitvoerbuis, zoo hoog mogelijk in de darm voort te schuiven. Drie zulke lavementen per dag zijn voldoende ; ter reiniging van den darm is het aan te raden elk voedingsclysma één uur van te voren door een warm waterlavement te doen voorafgaan. Worden de clysmata om de een of andere reden slecht opgenomen en blijft de algemeene voedingstoestand achteruit gaan zoo is men eindelijk, hoewel men dit bij zieken die niet te veel verzwakt zijn en die ten minste water willen drinken 6—8 dagen kan uitstellen, wel genoodzaakt ten einde voedsel te verschaffen, om tot geweld zijn toevlucht te nemen.

Van alle aanbevolen middelen om bij weigering den zieken het noodige voedsel te kunnen toedienen is enkel nog de maagsonde in gebruik, die hier omdat men gewoonlijk met onwillige patienten te doen heeft in plaats van door den mond door den neus wordt ingebracht. Ofschoon dit even goed kan worden uitgevoerd of de patient ligt of zit, is het wanneer men niet met aan stupor of passieve melancholie lijdenden te doen heeft, beter dezen de

liggende houding te doen aannemen ; bij onrustigen of weerspannigen is men niet zelden genoodzaakt het dwangbuis toe te passen en hen buitendien door helpers te doen vasthouden.

Alvorens tot de operatie over te gaan, dient men er zich van te overtuigen, dat de neusholte niet verstopt is die, zoo dit het geval is, eerst gereinigd en toegankelijk moet worden gemaakt.

Vooral wanneer men voor de eerste maal de sonde toepast is, het aan te raden een niet al te dikke te nemen; later, wanneer men den te volgen weg eens kent, kan men een van grooter kaliber gebruiken. De goed geoliede en, om het glijden langs den pharynxwand gemakkelijker te maken, dieht bij het einde lieht gebogen sonde wordt als een sehrijfpen in de hand genomen en door een der neusgaten ingevoerd.

Ofsehoon het somtijds gelukt om zonder moeite in eens tot in den Oesophagus door te dringen, voelt men gewoonlijk dat de sonde vrij spoedig tegen iets stuit. De hindernis, die het voortschuiven belet en gevormd wordt, doordat de tongwortel tegen den aehterwand van den pharynx sterk aangedrukt wordt gehouden, is door een zaehte drukking — van kraehtsinspanning en ruwheid toch mag geen sprake wezen — niet te overwinnen. Het beste is nu om, terwijl men de sonde op de basis der tong laat rusten, geduldig te waehten tot dat een slikbeweging wordt uitgevoerd ; de voor een oogenblik van haar steunpunt beroofde sonde glijdt dan onderwijl tot in den slokdarm. Laat de slikbeweging zich te lang wachten, dan moet men kunstmatig er eene opwekken, hetgeen gesehiedt door, terwijl men den zieke vooraf de oogen doet diehthouden, in het andere neusgat met een injeetiespuitje kraehtig eenig alcoholhoudend water in te spuiten. Wanneer de sonde eenmaal ongestoord verder kan voortbewogen worden, dient men zich te verzekeren of zij niet instede

van den slokdarm de trachea is binnengedrongen, daar niet alle zieken zulks door hoesten en benauwdheid plegen te verraden. Het zekerste middel om dit uit te maken is, om terwijl men door de sonde lucht laat inblazen de maag te ausculteeren (Kraepelin) ; bovendien kan de sonde in de luchtpijp niet verder dan tot de bifurcatie der trachea doordringen en blijft dus op zekere hoogte stuiten, is zij in den Oesophagus daarentegen, dan kan zij zonder weerstand te ontmoeten, tot het einde toe worden ingebracht. Heeft men de overtuiging gekregen van wel degelijk in de maag te zijn aangeland, dan is het immer raadzaam om deze eerst uit te spoelen, alvorens tot het ingieten van de voedende stoffen over te gaan. Deze moeten natuurlijk in vloeibaren staat zich bevinden. Verschillende mengsels van melk, bouillon, eieren, peptonen, chocolade, wijn, levertraan, enz. komen daartoe voornamelijk in aanmerking, die niet meer dan lauwwarm mogen zijn en van te voren gezeefd moeten worden om stremsels, die de sonde zouden verstoppen, te verwijderen. Van al de samenstellingen die vôor voeding door de maagsonde geschikt zijn, wil ik slechts de beide volgende vermelden, die voldoende hoeveelheid voedsel voor een dag bevatten. Het eerste wat in twee gedeelten gegeven wordt, bestaat uit: 4 geheele eieren, 2 liter melk, 250 gram bordeaux-wijn, 30 gram vleeschpoeder en 10 gram keukenzout; het andere dat in 3 keeren wordt toegediend uit : 500 gram water, 2 gram keukenzout, 2 liter melk, 1 liter bouillon, 1—2 eetlepels leguminose, een halve flesch rooden, rhijn- of moezelwijn, 6 eetlepels portwijn, 6 eetlepels levertraan, 10 stuks eidooiers, 500 gram fijngehakt vleesch, 60 druppels tct. ferr. acet, en 10 druppels ac. hydrochlor.

Voor de eerste maal dat van de sonde gebruik wordt gemaakt, is het, ten einde braking te verhoeden, raadzaam om niet te veel te gelijk en niet al te prikkelende stoffen (eieren, melk en zout bijv.) in te brengen.

Heeft toch braking plaats en verzamelt zich vloeistof in den pharynx dan moet de sonde ten spoedigste verwijderd worden. Hierbij moet men nimmer verzuimen het uiteinde der sonde met den vinger te sluiten om te voorkomen, dat de daarin nog aanwezige vloeistof den larynx kan binnendringen. Bestaat voortdurend groote neiging tot braken, dan is het aan te bevelen om vooraf eenige druppels chloroform door de sonde in de maag te brengen.

Dwangvoeding is voor de patiënten altijd eene zeer onaangename kunstbewerking en moet derhalve niet al te dikwijls aangewend worden ; met tweemaal daags kan men meestal volstaan.

Niet minder noodzakelijk dan een goede voeding is het voor een zorgvuldige huidreiniging te waken ; afgezien nog van cosmetische en hygienische gronden, die haar vereischen is het voor de stofwisseling geheel niet onverschillig of de huidfunctiën al dan niet ongestoord kunnen plaats hebben.

Doch niet alleen als zoodanig, maar ook als tonicum bezitten de huidwasschingen waarde, wanneer men daartoe water van 15°—20° C. neemt. Andere hydrotherapeutische handelwijzen, die evenzoo werken, zijn : halfbaden van 22°—28° C., waaraan overgietingen met water van dezelfde temperatuur kunnen verbonden worden ; inwikkeling in natte lakens (13°—16° C.) gedurende 15—20 minuten met daaropvolgend halfbad van 19°—28° C.

Ook electriciteit in den vorm van algemeene faradisatie aangewend, is als tonicum zeer aan te bevelen vooral in het prodromaalstadium en dat van reconvalescentie der psychosen, wanneer daarmede geen vrees of waandenkbeelden verbonden worden.

In het floride tijdperk van krankzinnigheid vindt zij weinig toepassing, want terwijl hare werking bij psychosen die met exaltatie gepaard gaan zelfs schadelijk te noemen is, kan zij van alle rustige of depressieve vor-

men alleen bij stupor nu en dan met eenig nut worden toegepast.

Algemeene faradisatie wordt op de volgende wijze uitgevoerd: men laat de bijna geheel ontkleede patient op een tabouret plaats nemen en de bloote voeten zetten op een vochtige plaatvormige electrode die met de katode van de secundaire spiraal van den inductietoestel in verbinding is gebracht en bestrijkt dan achtereenvolgens alle deelen van het lichaam met de anode, een groote met spons overtrokken electrode. De stabiele pool kan in stede van met de voeten in aanraking gebracht, als zitplaats ingericht, of in een warm voetbad geplaatst worden. Loewenfeld neemt, ten einde de onaangename gewaarwording, door de afkoeling van het voetbad of de metaalplaat teweeggebracht, te ontgaan, een groote buigzame electrode van gevlochten koperdraad, dubbel overtrokken met flanel en linnen en van banden voorzien, waarmede zij op het onderste gedeelte van den rug bevestigd kan worden. De afmetingen dezer electrode bedragen 12 op 20 cm. In plaats van de beschreven labiele electrode verkiezen sommigen de door Stein aanbevolen masseerrol, een 10 cm. lange 3 cm. dikke met wasdoek bekleede Koolcylinder. Wanneer de stroom op zeer gevoelige plaatsen, zooals hoofd en hals wordt aangewend is het beter dat de anode zelf daarmede niet in aanraking wordt gebracht, maar dat de geneesheer deze in de eene hand neemt en met de andere natgemaakte hand hoofd en hals bestrijkt. De voordeelen van deze handelwijze zijn, dat men in de eerste plaats den stroom gemakkelijker dan zulks met eenige electrode geschieden kan op alle deelen van het hoofd kan laten inwerken en men verder zich zelf kan vergewissen, dat de stroomsterkte juist gekozen is. Het bestrijken van het hoofd mag niet de minste pijn veroorzaken, terwijl voor den romp en ledematen die stroomsterkte voldoende is, welke een zwakke, even werkbare spiercontractie te voorschijn roept, waarbij

evenwel insgelijks op de meerdere of mindere gevoeligheid der verschillende lichaamsgedeelten moet worden achtgegeven. Elke zitting moet niet veel langer dan een kwartier worden voortgezet en die tijd is ruim voldoende, wanneer aan hoofd en hals 3 minuten, aan borst, rug, elken arm en elk been 2 minuten worden besteed.

Wil men de algemeene faradisatie bij bedlegerigen in toepassing brengen, dan neemt men een metalen met warm water gevulde kruik, die met de negatieve pool in verbinding is gebracht en legt die tegen de voetzolen van den zieke.

Bij vrouwen wier schaamtegevoel niet zelden tegen de algemeene faradisatie in opstand komt, kan men genoodzaakt wezen om, zoo men toch electriciteit wil aanwenden, het electrische bad in toepassing te brengen. Onverschillig welken stroom men kiest, hetzij den galvanischen hetzij den faradischen, verdient het dipolaire bad, als minder onaangenaam voor den zieke, in alle gevallen de voorkeur. Hierbij worden de beide polen — in tegenstelling met het monopolaire bad waar slechts één met het water, de andere met het lichaam in verbinding wordt gebracht. — in het badwater gedompeld en wordt alzoo het tusschen de electroden geplaatste lichaam alleen getroffen door de takken van den stroom die door het water gaan. Teneinde te bewerken dat een zooveel mogelijk gelijkmatige stroomdichtheid elk deel van het lichaam treft, werd door Stein aangeraden om meer dan twee electroden te gebruiken en die passend dicht bij verschillende deelen van het lichaam aantebrengen. De eenvoudigste wijze om dit te bereiken is wel, dat een groote met een der polen verbonden metaalplaat vlak achter den rug van den patient gesteld wordt, terwijl de andere pool in verbinding staat met twee groote metaalplaten, waarvan de een tegenover de voetzolen, de andere tusschen de beenen geplaatst is.

Een middel om, verbonden met andere behandelings-

wijzen, een gunstigen invloed op de stofwisseling uit te oefenen, bezitten wij in de algemeene massages. Men moet waar men deze in toepassing wil brengen er op bedacht zijn, dat zwakke personen — bij lichtprikkelbaren en geëxalteerden is zij geheel te verwerpen — massage van het geheele lichaam slecht verdragen, zoodat hier in den aanvang alleen enkele lichaamsdeelen mogen gemasseerd worden en eerst langzamerhand tot algemeene massage mag worden overgegaan.

De wijze van massage moet volgens elk speciaal geval worden ingericht en daarvan is het derhalve afhankelijk of men zal overgaan hetzij tot eenvoudig zacht bestrijken der huid met de vlakke hand (effleurage), hetzij al strijkend een sterkere drukking uit te oefenen en daarmede knijpen van huidplooien verbinden (massage à friction), hetzij tot het kneeden van spieren (pétrissage) of eindelijk tot beklopping der te behandelen deelen met een vinger, de hand of daartoe opzettelijk vervaardigd werktuig (tapotement.)

Wanneer men het wenschelijk acht en de omstandigheden zulks veroorloven, kan men om de bloedarmoede te bestrijden natuurlijk ook de daartegen gebruikelijke geneesmiddelen aanwenden: levertraan, ijzerpraeparaten al of niet met chinine gegeven, arsenicum, alleen of met ijzer, komen hiertoe wel het meest in aanmerking.

Onderhuidsche inspuitingen van testikelvocht, door Brown-Séquard het eerst, daarna door Hammond, Variot, Villeneuve, Brainerd, e. a. als tengevolge van inwerking op de zenuwcentra, versterkend en verjongend aanbevolen, zijn volgens mededeelingen van Ventra en Tronda, die inanitiepsychosen aan een methodische behandeling onderwierpen, geheel nutteloos.

Een bezwaar, waarmede vele lijders aan anaemie en de meeste krankzinnigen te kampen hebben, is gebrek aan eene voldoende ontlasting. De deprimeerende invloed, welke tengevolge van obstipatie op de gemoedsstemming wordt

uitgeoefend, is bekend; het spreekt dus wel van zelf dat hier, waar men op zich zelf reeds zoo dikwijls, in het initiaal tijdperk der psychose bijna uitsluitend, met dépressieve ontstemmingen te doen heeft, meer nog dan elders voor een geregelden stoelgang moet worden zorg gedragen. Men zij er aan gedachtig dat, om de habitueele obstipatie met goed gevolg te kunnen bestrijden, men steeds in de allereerste plaats de oorzaak daarvan moet trachten op te sporen.

Vaak berust de vertraging der darmperistaltiek alleen op een gewijzigde innervatie van den darm, zoodat van de verschillende wijzen van behandeling dan massage en electriciteit vooral in aanmerking komen. Acht men het noodig om geneesmiddelen toe te dienen, dan is het zaak om alleen van de milder werkende purgantia gebruik te maken.

Een verschijnsel, waarmede men zoowel in het begin-, als bloeitijdperk der psychosen maar al te dikwijls te worstelen heeft, is slapeloosheid. Ook hierbij geldt het in de eerste plaats de oorzaken der agrypnie na te vorschen, welke lang niet altijd voor de hand liggen, vaak in het geheel niet te vinden zijn. Bij de behandeling der slapeloosheid behoort men niet, zooals veelal geschiedt, den zieke met chloralhydraat, waarmede bij onoordeelkundige toepassing onherstelbare schade berokkend kan worden, vol te proppen, maar steeds individualiseerend te werk te gaan.

Indien men de oorzaken der slapeloosheid heeft kunnen opsporen, moet men voor alles trachten die uit den weg te ruimen. Het verdient echter aanbeveling om hiernevens door toepassing van physische middelen — die op zich zelf reeds niet zelden een slaapverwekkende werking uitoefenen — de overgroote prikkelbaarheid der hersenen zooveel mogelijk te verminderen. Deze bestaan uit baden, koude inwikkelingen en electriciteit.

De baden, die hier in aanmerking komen, zijn volbaden van 28°—32° C; men laat den zieke een half tot een geheel uur daarin blijven en zoo daarbij over congesties geklaagd wordt, koude kompressen op het hoofd leggen. In vele gevallen kunnen inwikkelingen in van te voren in koud water gedompelde daarna goed uitgewrongen lakens, wat de hypnotische werking betreft, de baden met voordeel vervangen; de inwikkelingen moeten om het gewenschte gevolg te krijgen 2—5 uur worden voortgezet.

De hierbij gebruikelijke electrische behandeling bestaat uit galvanisatie van de ruggestreng met een niet al te sterken afdalenden stroom.

Zijn wij er niet in geslaagd de oorzaken der agrypnie te vinden, dan is het toch raadzaam om, voor en aleer tot de toediening van slaapverwekkende geneesmiddelen over te gaan ook hier eerst de werkzaamheid der physische middelen te beproeven.

Het aantal hypnotica is in de laatste jaren ontzaggelijk toegenomen, doch vele der aangeprezen nieuwe middelen voldoen slechts matig of in het geheel niet aan de daarvan gekoesterde verwachting. De over het algemeen werkzame hypnotica zijn overigens nog talrijk genoeg; jammer maar dat er, ten minste op het oogenblik, nog geene regels voor te geven zijn in welke gevallen bepaalde middelen moeten worden voorgeschreven.

In de Wiener klinische Wochenschrift (1) van verleden jaar raadt v. Krafft-Ebing aan: bij alcoholische agrypnie, Opium, Paraldehyd, Methylal, Sulfonal, Strychnine; bij morphinisten, Piscidia, Hypnon, Broomzouten in verbinding met opium; bij inanitie, Spiritualien en Kamfer; bij psychosen met melancholisch karakter, Opium, Sulfonal, Piscidia, Broomzouten; bij zulke met maniacale ontstemming Digitalis en Ergotine; bij algemeene neurosen, Paraldehyd.

---

(1) 1890 n° 2 en 3.

Bij zeer anaemische zieken oefenen morphine en opium meestal geen slaapverwekkende werking uit; wel doen ze dit somtijds wanneer zij te zamen met chinine onderhuidsch worden ingespoten. v. Krafft-Ebing laat 250 mgrm. morphine in 5 grm. glycerine en 1 grm. bisulphas chinini in 15 grm. aq. dest. oplossen, mengt deze en laat filtereeren; een spuitje bevat dan $12^1/_2$ mgrm. morphine en 50 mgrm. chinine.

Methylal, Chloralamid, Hypnon — dit laatste zelfs in doses van 10—15 gtt. — zijn wat hunne werking aangaat weinig vertrouwbaar. Urethan (3—6 grm.) bewijst in lichtere gevallen van slapeloosheid dikwijls goede diensten; bezit echter de nadeelen dat het bij voortgezet gebruik spoedig werkeloos wordt en op den duur verlies van eetlust veroorzaakt. Cannabinon is bij psychosen van weinig waarde; Hyoscyamine is alleen te beproeven wanneer alle andere middelen in den steek lieten.

Chloralhydraat is een hartvergift en reeds daarom niet geschikt om langen tijd achtereen gebruikt te worden; een kleine hoeveelheid morphine bij de chloral gevoegd verhoogt de werking daarvan.

Paraldehyd is boven chloral verre te verkiezen, niet alleen omdat het spoediger werkt maar ook omdat grootere doses voor respiratie en hartwerking onschadelijk zijn. Bij lang voortgezet gebruik begint het op de spijsvertering en algemeenen voedingstoestand een ongunstigen invloed uit te oefenen en worden de patienten buitendien aan het gebruik er van gewoon, zoodat het raadzaam is, het met andere slaapmiddelen nu en dan te doen afwisselen. De dosis van het Paraldehyd is 4—6 grm.

Amylenhydraat (2—6 grm.) werkt evenals Paraldehyd; Acetal evenzoo, doch is minder onschuldig en veroorzaakt somtijds onaangename nevenwerkingen. Sulfonal (2—3 grm.) laat enkele malen wat werking betreft in den steek.

Somnal is een mengsel van Chloralhydraat en Urethan in

alcohol opgelost, het bezit minder invloed op het hart, doch verwekt overigens dezelfde onaangename nevenwerkingen van het chloralamid, namelijk duizeligheid, hoofdpijn, matheid, digestiestoornissen. Hypnon (1—2 grm) is eene verbinding van antipyrine en chloralhydraat, 1 gram er van bevat 450 mgrm. chloralhydraat en 550 mgrm. antipyrine; bijzondere voordeelen biedt het gebruik er van niet aan.

De middelen, die worden aangewend om de opwinding en verhoogde psychische prikkelbaarheid bij onrustige krankzinnigen te bekampen, zijn deels psychische, deels medicamenteuse. Onder de laatste treffen wij ook enkele der zoo even genoemde hypnotica aan, zooals opium en morphine.

Over de therapeutische waarde dezer beide geneesmiddelen vooral wat hunne toepassing aangaat bij beginnende melancholie en melancholische angsttoestanden, bestaat onder de krankzinnigenartsen groot verschil van meening. Door sommigen hemelhoog geprezen, worden zij daarentegen door anderen als schadelijk uitgekreten, terwijl derden, waartoe Guislain en Savage behooren, hen als middelen beschouwen die in sommige gevallen goede diensten kunnen bewijzen. Zooals gewoonlijk maken ook hier zoowel de voor-, als tegenstanders zich aan schromelijke overdrijving schuldig ; in ieder geval is bij het voorschrijven van opium of morphine voorzichtigheid aan te bevelen, daar zij bij te lang voortgezet gebruik op zich zelf reeds aanleiding geven tot het ontstaan van hersenstoornissen.

Andere middelen die met hetzelfde doel, onrustigen tot bedaren te brengen, gebezigd worden, zijn : de broomzouten, Extr. Piscidiae. (250—500 mgrm), Hyoscyamine (subcutaan 5—10 mgrm, intern 15—40 mgrm; doet somtijds de onrust eer toenemen dan verminderen), Sulfonal (in dosi refracta), Sulphas duboisini (20—30 mgrm. subcutaan), Murias hyoscini (7 mgrm. subcutaan).

Niet zelden gelukt het ook hier om zonder behulp van geneesmiddelen de opwinding te doen verdwijnen, wanneer

dezelfde hydrotherapeutische proceduren worden toegepast, die wij zoo even bij de bespreking der slaapverwekkende middelen hebben aanbevolen.

Voor zieken, bij wie tijdelijk hyperaesthesie voor alle zinsindrukken voorhanden is, is afzondering het eenige middel om hen tot bedaring te brengen. Tot dat doel behooren in elk krankzinnigengesticht eenige vertrekken, zoogenaamde cellen, beschikbaar te wezen, ver genoeg uit een gelegen dat de zich daarin bevindenden elkander niet hooren kunnen en ook op zoodanigen afstand van het overige gedeelte der inrichting, dat het razen en tieren der celbewoners daar evenmin stoornis kan teweeg brengen.

De verlichting der cellen moet niet al te schel wezen en om verschillende redenen is het verkieslijk, dat zij hun licht van boven ontvangen. De verwachting, die men koesterde van den kalmeerenden invloed van door aanwending van verschillende glazen gekleurd licht, heeft zich niet verwezenlijkt.

De afzondering mag nimmer te lang worden voortgezet. Is de zieke na eenige uren nog niet tot rust gekomen, dan late men hem zoodra zulks maar even mogelijk is liefst in de open lucht, desnoods met een dwangbuis aan, vrij rondloopen.

Herstellende zieken verlangen dikwerf zelf naar rust en eenzaamheid ; voor hen kan een niet te langdurige afzondering zeer heilzaam wezen.

Houdt men de zieken te lang in de cel, dan kan dit bij patienten, die er anders niet toe zouden overgaan, een oorzaak worden voor het aannemen van verschillende vieze en verkeerde gewoonten zooals : het scheuren hunner kleederen en dekens, onreinheid, zich zelf en het vertrek met drek besmeeren. Natuurlijk kunnen deze hebbelijkheden een onmiddellijk gevolg wezen van den bewegingsdrang, doch ook hiertegen vermag een zorgvuldige verpleging veel (regeling van den stoelgang door lavementen, verstrekking van zoo-

genaamde onscheurbare stoffen voor kleeding en dekking, enz.).

In verreweg het meerendeel der gevallen, waarin krankzinnigen zelfmoord bedrijven, treft men als aanleidende oorzaak daarvoor hevigen angst aan. Zeer angstige patienten vereischen derhalve een dag en nacht voortgezette uiterst nauwkeurige waarneming en bewaking, die om geen enkele reden, al zij het ook slechts voor weinige oogenblikken, verslapt mag worden.

Aan het personeel met de oppassing belast, kan dit niet genoeg worden ingeprent, men moet ook nimmer verzuimen het te gelijkertijd te wijzen op de lagen en listen, welke zij, die op zelfmoord zinnen, aanwenden om het toezicht te doen verflauwen of te verschalken, ten einde zoo zij daarin slagen hun opzet uit te voeren.

Toch is het niet altijd mogelijk, zelfs in gestichten waar verpleging en verzorging voortreffelijk zijn, om zelfmoorden te voorkomen, daar het gebeuren kan, dat zieken, die volstrekt niet angstig of melancholisch zijn, van wie men zulks volstrekt niet verwachten zou, plotseling onder den invloed eener dwangvoorstelling, daartoc overgaan.

Het Hypnotisme kan bij de verschillende krankzinnigheidsvormen zich op geene groote resultaten beroemen; de invloed der suggestie op dwangvoorstellingen en waandenkbeelden kan echter immer beproefd worden.

Van een eigenlijke psychische behandeling kan alleen bij herstellenden sprake wezen. Evenmin als in het bloeitijdperk der krankzinnigheid moet men hier spot of redeneering aanwenden om den zieken van het ongerijmde hunner waandenkbeelden te overtuigen, wel echter moet men eens gerezen twijfel aan de gegrondheid der waandenkbeelden door toespraak, afleiding, verrassingen, enz. bij hem trachten te versterken. Ook kan, wanneer zich eenmaal twijfel aan de juistheid der waandenkbeelden geopenbaard heeft, de geneesheer, door zijne meening daaromtrent kenbaar te

maken, er veel toe bijdragen om den zieken het rechte spoor te doen vinden en het verdwijnen hunner waan te bespoedigen. Het spreekt van zelf, dat de arts, wil zijne uitspraak voor den patient met orakeltaal gelijk staan, diens geheele vertrouwen moet bezitten. Dit nu wordt, behalve door omgang en optreden, het best verkregen door den lijder te toonen, dat men zelfs zijne wijze van denken kent. Om dit te kunnen doen, moet men zich natuurlijk geheel in den toestand van den zieke weten te verplaatsen. Bij de behandeling van inlandsche krankzinnigen in Indië is dit uiterst moeielijk, omdat men daarbij te doen krijgt met menschen uit allerlei hoeken van den archipel, wier zeden, gebruiken, gewoonten, ja wier taal men niet kent, daar de middelen en tijd — jarenlange studie wordt daartoe gevergd, — zoo de lust om in kampongs rond te dwalen al aanwezig is, den meesten ontbreken, moet de behandeling zich tot een zuivere symptomatische beperken; zij is derhalve niet veel anders dan een onderdeel der veeartsenijkunde.

Nu wij de behandeling in het algemeen der beginnende en acute psychosen en die van enkele der belangrijkste verschijnselen in breede trekken geschetst hebben, wil ik alvorens te eindigen, nog in het kort de bijzondere behandeling van eenige der voornaamste krankzinnigheidsvormen gedenken.

Melancholie.

In de allereerste plaats moet getracht worden om den lijders zooveel mogelijk, zoowel geestelijk als lichamelijk, rust te bezorgen en uit hunnen familiekring te verwijderen. Bij passieve melancholie en aan uitputting en bloedarmoede lijdenden, is voortdurende bedbehandeling noodzakelijk.

Gegoede zieken kunnen, wanneer zij opgepast worden door personen, welken men met volle gerustheid de bewa-

king kan toevertrouwen — elk melancholicus toch kan onverwachts zelfmoord willen plegen, — buiten het krankzinnigengesticht behandeld worden. Wanneer er geen omstandigheden zijn, die zich daartegen verzetten, is vrije behandeling bij lichtere gevallen van melancholie zelfs te verkiezen, omdat de opsluiting meestal den waan te voorschijn roept van vergelding en straf.

Heeft zich neiging tot zelfmoord geopenbaard, of bestaat voedselweigering, dan is plaatsing in een gesticht dringend noodzakelijk.

Een versterkende, doch lichtverteerbare voeding is een voor de genezing onmisbaar vereischte en reeds dit alleen maakt het wenschelijk om personen uit den arbeidenden of kleinen burgerstand, wien men te huis onmogelijk het noodige kan verschaffen, zoo spoedig mogelijk in een gesticht te doen opnemen.

Middelen, welke zoo zij verdragen worden met goed gevolg tegen bloedarmoede worden aangewend zijn: levertraan, chinine, ijzerpraeparaten, arsenik.

Geprolongeerde lauwwarme baden (32°—35° C.) zijn bij anaemischen aan te bevelen; om hunne kalmeerende werking worden zij ook toegepast bij praecordiaalangst en slapeloosheid.

Bij praecordiaalangst is het niet te lang voortgezet gebruik van opium (80—400 mgrm d.d.) te beproeven.

Helpen lauwwarme baden of koude inwikkelingen niet tegen de agrypnie, dan geve men Sulfonal (1—3 grm.); bij anaemischen kan men alvorens daartoe over te gaan eerst trachten om door toediening van een glas bier of een warm cognacgrogje slaap te verwekken.

Verder zijn spiritualiën op hun plaats bij hartzwakte; zij verdienen mede aanwending, wanneer de arteriën zich in een toestand van sterke contractie bevinden. Bovendien kan men, teneinde de drukking in de vaten te verminderen, amylnitrit, hetgeen dikwijls tevens een zeer gunstigen invloed

op de gedeprimeerde stemming uitoefent, laten toedienen. Daar amylnitrit evenwel op den duur schadelijk zou kunnen worden, is het niet raadzaam om het gebruik er van langer dan eenige dagen te doen voortzetten; men laat het door andere middelen vervangen die een dergelijke werking bezitten (antipyrine, phenacetine, antifebrine).

Niet te groote giften morphine (50—100 mgrm. d.d.) doen somtijds de depressie afnemen. Koude douches op het hoofd met het lauwwarme bad verbonden, worden tot hetzelfde doel, somtijds met goed gevolg, gebezigd.

Tegen obstipatie wende men Rheum, Aloë of Podophylline aan.

Complicatien behooren naar de regelen der kunst behandeld te worden.

Manie.

Bij groote opgewektheid of neiging tot uitspattingen kan gestichtsbehandeling moeielijk ontbeerd worden.

Onrustige zieken komen niet zelden betrekkelijk spoedig tot bedaren, wanneer men er in slaagt hen het bed te doen houden; blijkt bedrust alleen daartoe onvoldoende, dan bewijzen lauwwarme baden, die echter in geen geval met koude overgietingen samen mogen gaan, ook hier niet zelden goede diensten. Sulfonal in herhaalde kleine giften doet in vele gevallen den bewegingsdrang eveneens verminderen. Vaak werkt ook een korte, niet langer dan een paar uur voortgezette afzondering zeer kalmeerend.

Slapeloosheid wijkt somtijds voor Ergotine of Secale cornutum; sommigen bevelen Hyoscyamine daartegen aan. Blijft de agrypnie niettegenstaande deze middelen voortbestaan, dan beproeve men de werkzaamheid van Chloralhydraat, of Paraldehyd.

Versterkend diëet en het gebruik van roborantia zijn ook hier op hunne plaats.

Circulaire krankzinnigheid.

De Folie circulaire wordt al naar hare phase evenals de melancholie of manie behandeld.

Douches op het hoofd mogen hier, ook in het melancholische stadium, nimmer aangewend worden.

Paranoia.

Lijders aan Paranoia te willen genezen, is een hersenschim. De taak der therapie bij deze ziekte bepaalt zich tot de verbetering van anæmische toestanden — gewoonlijk een gevolg van uitspattingen, masturbatie of onvoldoende voeding — en het doen plaats maken van grooten angst en gemoedsprikkelbaarheid voor een meer rustige stemming. Dit laatste wordt het doelmatigst bereikt door de zieken in een inrichting te plaatsen, waar zij een zorgvuldige, liefderijke verpleging vinden en onttrokken zijn aan verschillende van buiten verderfelijk op hen inwerkende invloeden.

Bestaat neiging tot zelfmoord of vermoedt men, dat de lijders tengevolge hunner waan voor bepaalde personen gevaarlijk kunnen worden, dan is hunne opsluiting dringend noodzakelijk.

Gewoonlijk betoonen zich paranoici op den duur onmogelijk voor de samenleving; voor hen zijn de krankzinnigen koloniën, waarin zij eene betrekkelijke vrijheid genieten en met geschikten arbeid worden bezig gehouden, de aangewezen verblijfplaatsen.

Progressieve Paralyse.

Indien men het vermoeden koestert van met beginnende Dementia paralytica te doen te hebben, zijn een verblijf op het land en maandenlang voortgezette onthouding van inspanning en elken geestelijken arbeid ten sterkste aan te bevelen als de eenige middelen, welke misschien in staat zijn — natuurlijk gepaard met eene voortreffelijke

voeding — om het beginnend ontaardingsproces in de hersenen tot stilstand te brengen.

Nemen, niettegenstaande volkomen rust en het verblijf buiten, de verschijnselen der Progressieve Paralyse in duidelijkheid toe, dan verdient het immer aanbeveling om de patienten, zoodra zich bij hen een maniacale stemming openbaart, in een gesticht te doen opnemen, niet enkel in het belang van henzelven, maar ook om te verhoeden dat zij, door hun onzinnige uitgaven, hunne betrekkingen tot den bedelstaf brengen.

Tegen de onrustigheid in het maniacale stadium worden lauwwarme baden, extr. secal. cornut. (300—500 mgrm d. d.), broomnatrium aangewend.

Is de algemeene voedingstoestand bevredigend dan is, zelfs wanneer geene kenteekenen van voorafgegane syphilis te vinden zijn en uit de anamnese evenmin iets van infectie gebleken is, joodkalium (2 grm. d. d.) zeer aan te bevelen; bij vroeger syphilitischen kan men te gelijkertijd een smeerkuur in toepassing brengen.

Sulfonal, Paraldehyd, Chloralhydraat, ook Hyoscyamine worden tegen slapeloosheid aangewend.

In de latere stadia der ziekte, als de verlammingen meer en meer op den voorgrond treden, bepaalt de behandeling zich tot zorg voor stipte lichaamsreiniging en nauwlettend toezicht bij de maaltijden, ten einde te verhoeden, dat door gulzigheid, spijzen in de trachea geraken. Bij incontinentie is geregelde kunstmatige ontlediging van blaas en darm aan te bevelen.

Het doorliggen, dat bij bedlegerige paralytici zeer spoedig optreedt, zoeke men te voorkomen door hen dikwijls te laten verleggen en te doen waschen met water en kamferspiritus. Is Decubitus eenmaal tot stand gekomen dan is een strenge aseptische behandeling noodzakelijk; bestrooiing der wonden met ac. boricum geeft niet zelden goede resultaten als andere middelen onvoldoende bleken om de uitbreiding der ulceratie tegen te gaan.

Amentia.

Te zorgen voor uitstekende voeding en te streven, dat, zoonoodig door aanwending van geschikte middelen sommige verschijnselen als sterke exaltatie of depressie verdwijnen, zijn de eischen waaraan de behandeling der Amentia te voldoen heeft.

Opname in een gesticht is bij groote exaltatie immer noodzakelijk: de opwinding en onrust toch, kunnen in enkele gevallen in razernij ontaarden en dan, om te voorkomen, dat de zieken zich ernstige beleedigingen toebrengen, tijdelijke opsluiting in een bekleede (gematelaseerde) cel onmisbaar maken.

Als kalmeerende middelen komen in aanmerking: bedrust, aanwending van ijs op het hoofd, lauwwarme baden, broomnatrium en morphineinjecties. Broomnatrium kan bij zeer sterke exaltatie, zoo ten minste de pols krachtig en regelmatig is, eenige dagen achtereen in dosis van 15! grm, opgelost in een groote hoeveelheid water, in éénmaal gegeven worden. Is broomnatrium niet aanwendbaar of verkiest men morphine, dan geve men zwakken individuen tweemaal daags een onderhuidsche inspuiting van 20 mgrm, sterkeren 30—50! mgrm. op eens.

Meynert beveelt bij gelijktijdig zeer angstige patienten opium en broomnatrium als werkzamer dan morphine aan.

Gaat de opwinding vergezeld van congesties naar het hoofd, dan roemt v. Krafft-Ebing (in acute gevallen als levensreddend) de subcutane injectie van Ergotine (60 mgrm.)

Bij zeer anaemischen en koortslijders bewijzen niet al te kleine giften alcohol goede diensten, niet enkel als middel om de hartwerking te verbeteren, maar ook als slaapmiddel.

Bij het zoogenaamde Delirium acutum is volstrekte rust en verwijdering van alles wat prikkelend werken kan noodzakelijk; men behandele het verder met lauwwarme baden, ijs op het hoofd, bloedzuigers op de Proc. mastoideus,

ergotineinjecties en afleiding op den darm. Is het niet mogelijk om de patienten de benoodigde hoeveelheid voedsel te doen nuttigen, dan ga men desnoods tot een methodische sondebehandeling over.

Delirium tremens heeft geen bijzondere behandeling noodig, alleen bij dreigenden collaps zijn excitantiën aangewezen.

Bij Lyssa gebiedt de menschelijkheid een onafgebroken bedwelming met chloralhydraat.

Wanneer het den zieken niet angstig maakt, is algemeene faradisatie of galvanisatie bij Stupor aan te bevelen; lauwwarme baden verdienen in elk geval te worden toegepast. Zoo tevens depressie voorhanden is, kunnen met de baden douches, van niet te lage temperatuur, gegeven worden.

IX^{de} VOORLEZING.

Wettelijke bepalingen omtrent krankzinnigen in Nederland en Oost-Indie.

In Nederland zijn alle krankzinnigen aan een toezicht van Staatswege onderworpen. Dit maakt het wenschelijk dat een ieder, die zich met de behandeling van krankzinnigen bezighoudt, de wettelijke bepalingen welke dit toezicht regelen (1) eenigzins kent, al ware het slechts om aan de familie van een krankzinnige, die men in een gesticht wil doen opnemen, de noodige inlichtingen omtrent de daartoe vereischte formaliteiten te kunnen verschaffen.

Een gesticht voor krankzinnigen mag niet worden opgericht, dan nadat daartoe de koninklijke vergunning is verleend (art. 7. 1e alinea). Om deze te kunnen bekomen moet echter vooraf aan de volgende voorwaarden voldaan zijn geworden.

---

(1) Wet van 27 April 1884 (Stbl. n° 96) tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen, zooals die gewijzigd is bij de wet van 15 April 1886 (Stbl. n° 64.)

De (voor Nederland) aangehaalde artikelen hebben betrekking op deze wet.

(art. 8.) 1° een ruime, gezond gelegen woning met voldoende gelegenheid tot beweging in de open lucht;

2° afscheiding der seksen, behalve bij kinderen beneden de tien jaren;

3° voldoende gelegenheid tot afzondering naar den aard en het getal der krankzinnigen;

4° voldoende voorziening in den geneeskundigen dienst en in den huisdienst naar den aard en het getal der krankzinnigen, met dien verstande dat door de Koningin voor elk gesticht, na verhoor van het bestuur en na ingewonnen advies van Gedeputeerde Staten, het maximum bepaald wordt van het getal verpleegden en het minimum van het getal geneeskundigen.

Elke weigering van vergunning is met redenen omkleed.

Als gestichten worden beschouwd alle woningen, waarin iemand meer dan twee krankzinnigen, die niet tot zijn gezin behooren, verpleegt.

De gestichten zijn uitsluitend tot verpleging van krankzinnigen bestemd. (art. 7.)

Wordt een krankzinnigengesticht opgericht, zonder dat daartoe vergunning verleend is, zoo wordt dit gestraft met gevangenisstraf van één dag tot zes maanden of geldboete van vijftig cent tot zeshonderd gulden. (art. 36).

Het Staatstoezicht dat aan minstens twee daartoe benoemde inspecteurs, die geene geneeskundige praktijk mogen uitoefenen en zonder toestemming der regeering geen andere bediening mogen bekleeden (art. 1.), is opgedragen, strekt zich uit over alle krankzinnigen onverschillig of zij al dan niet in een gesticht verpleegd worden; slechts daarvan uitgezonderd zijn zij, die zonder van hunne vrijheid te zijn beroofd, in hun eigene woning of in die hunner ouders of echtgenooten worden verplegd.

Onverminderd het toezicht dat op krankzinnigengestichten in verband met hunnen oorsprong volgens de bestaande voorschriften wordt uitgeoefend door provinciale en plaatselijke

besturen, zijn alle krankzinnigengestichten aan het Staatstoezicht onderworpen. (art. 2.)

Degeen die een krankzinnige verpleegt, over wien het Staatstoezicht zich uitstrekt, is gehouden hiervan aangifte te doen aan den burgemeester der gemeente van zijn werkelijk verblijf, binnen tweemaal vier en twintig uren na den aanvang dier verpleging.

Binnen gelijk tijdsverloop geeft de burgemeester van deze aangifte kennis aan den officier van justitie en aan een der inspecteurs. (art. 3.)

Wordt de kennisgeving aan den burgemeester nagelaten, dan wordt dit gestraft met een geldboete van vijftig cent tot driehonderd gulden. (art. 38 n° 1.)

Zij, aan wie het Staatstoezicht is opgedragen, zijn bevoegd de woningen binnen te treden waar krankzinnigen verpleegd worden, omtrent wie de bovenvermelde aangifte is gedaan, of wier verplegers wegens gemis van aangifte krachtens de daartegen bestaande Strafbepaling zijn veroordeeld.

Zij treden de woning van een ingezetene tegen den wil van den bewoner niet binnen, dan voorzien van een schriftelijken last van den burgemeester of van den kantonrechter en in het bijzijn, hetzij van den kantonrechter, hetzij van het hoofd of een der leden van het gemeentebestuur, hetzij van een Commissaris van politie.

Van dit binnentreden en van de redenen, die daartoe geleid hebben, wordt door hem, die daarbij krachtens de bepaling van het voorgaande lid tegenwoordig was, binnen tweemaal vier en twintig uren een procesverbaal opgemaakt, hetwelk melding maakt van den schriftelijken last des burgemeesters of des kantonrechters en aan den ingezetene, wiens woning is binnengetreden, in afschrift wordt medegedeeld.

In de krankzinnigengestichten wordt te allen tijde vrije

toegang verleend aan de inspecteurs en aan den officier van justitie.

Zij, die een krankzinnige verplegen over wien het Staatstoezicht zich uitstrekt of die een krankzinnigengesticht besturen, alsmede de daaraan verbonden geneeskundigen geven aan de genoemde ambtenaren de door hen verlangde inlichtingen. (art. 4.)

Het hoofd van een krankzinnigengesticht wordt bij weigering om te voldoen aan een wettige vordering om iemand, die in het gesticht is opgenomen, te vertoonen of inzage te geven van het register van inschrijving of van de akte waarvan de wet de inschrijving vordert, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste één jaar. (Wetb. v. Strafrecht art. 369.)

Van elke toepassing van een dwangmiddel op een verpleegde in een krankzinnigengesticht wordt dagelijks aanteekening gehouden in een register ingericht volgens nevensgaand model, vastgesteld bij koninklijk besluit van 3 Juni 1884 n° 21 (Staatsbl. 110).

Dit register wordt aan elken inspecteur op zijn verlangen voorgelegd.

REGISTER gehouden in het gesticht van krankzinnigen te .... volgens het bepaalde in het zesde lid van Artikel 4 der wet van 27 April 1884 (Staatsblad nº 96), tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen.

Volgnummer.	Naam en Nummer van het register volgens artikel 18.	Afzondering.			Lijfsdwang.								Reden van de afzondering of de toepassing van een of meer dwangmidde'en.	Door wien bevolen.	Oordeel van den geneesheer.	Oordeel van den inspecteur.	Aanmerkingen.
		Afzonderingskamer.	Cel.	Gesloten bedstede.	Vastbinding der handen.	Losse dwanghandschoenen.	Dwanghandschoen met gordel.	Dwangbuis of dwangjak.	Vastbinden der voeten.	Voetriemen.	Vastbinden op een gewonen stoel.	Dwangstoel.					

Bij verzuim van het houden van dit register worden de bestuurders der krankzinnigengestichten gestraft met een boete van vijftig cent tot drie gulden (art. 37 n° 3). Gelijke straf treft den geneeskundige verbonden aan een krankzinnigengesticht, die verzuimt deze aanteekeningen te houden. (art. 33 n° 2).

(Art. 5). De inspecteur, bevindende dat een krankzinnige buiten een krankzinnigengesticht verwaarloosd wordt, geeft daarvan onverwijld kennis aan den officier van justitie na een vergeefsche poging om verbetering in de behandeling van den krankzinnige te verkrijgen.

(Art. 6). Onverminderd den hun te allen tijde te verleenen toegang, bezoeken de officieren van justitie, vergezeld van den geneeskundigen inspecteur of adjunct-inspecteur, of zoo deze verhinderd zijn, van een door dien inspecteur aan te wijzen niet met den geneeskundigen dienst van eenig gesticht belast lid of plaatsvervangend lid van den geneeskundigen raad, op onbepaalde tijden, ten minste eenmaal in de drie maanden, de gestichten in hun arrondissement, om zich te verzekeren dat niemand wederrechtelijk daarin geplaatst of teruggehouden wordt en dat de verpleegden behoorlijk worden behandeld.

De besturen der gestichten zenden aan de officieren van justitie in het arrondissement waarin het gesticht gelegen is, en in dat, waarin de machtiging tot verpleging is gegeven, binnen vier en twintig uren eene schriftelijlijke kennisgeving van elke opneming, verplaatsing, verlof, ontslag en overlijden van een verpleegde, met vermelding van de redenen van de verplaatsing, het verlof of het ontslag en met opgave van den persoon, die de aanvraag daartoe mocht hebben gedaan.

De bestuurders van gestichten, die dit nalaten, worden gestraft met een geldboete van vijftig cent tot drie gulden (art. 37 no. 1 en no. 4).

Behalve het rijksgesticht te Medemblik bestaan in Ne-

derland nog particuliere, gemeentelijke en provinciale krankzinnigengestichten. (Zie de achter bijgevoegde lijst der inrichtingen voor krankzinnigen in Nederland).

In het Rijksgesticht worden verpleegd zij:

(art. 10) 1°. wier onderhoud komt ten laste van het Rijk; 2°. wier plaatsing in een krankzinnigengesticht door den daartoe bevoegden rechter, in strafzaken, wordt gelast.

Voor zoover de plaatsruimte dit toelaat, kunnen in het Rijksgesticht ook behoeftige krankzinnigen voor rekening van gemeentebesturen worden opgenomen.

(art. 11). Voor zoover niet op andere wijze in de behoefte aan gestichten tot opneming van de in eenige provincie wonende of verblijvende krankzinnigen wordt voorzien, zorgt het bestuur der provincie, hetzij afzonderlijk, hetzij in vereeniging met de besturen van andere provinciën, voor de oprichting en instandhouding van gestichten, voldoende aan de door deze wet gestelde eischen.

In O.-Indië zijn geen andere gestichten dan de van gouvernementswege opgerichte: het krankzinnigengesticht te Buitenzorg en de hulpkrankzinnigengestichten te Soerabaja en Semarang. Deze zijn bestemd voor de verpleging en geneeskundige behandeling van krankzinnigen, zoowel Europeanen als Inlanders en met dezen gelijkgestelden. (Staatsbl. v. Ned. Indië van 1885 no. 139 art. 1).

Geneeskundig toezicht wordt in Indië van gouvernementswege zoomin op krankzinnigen buiten als in de gestichten uitgeoefend; wel is er een inspecteur over den civiel-geneeskundigen dienst, maar deze heeft evenmin als de chef van dien dienst iets met het krankzinnigenwezen te maken.

Bevoegdheid echter om den dienst van zaken en de administratie na te gaan is toegekend aan de Residenten van Batavia, Semarang en Soerabaja als superintendenten, ieder van het in zijn gewest gelegen gesticht; zij hebben ten

allen tijde toegang tot de inrichtingen. (Stsbl. v. N. I. v. 1885 no. 139, art. 35).

Omtrent de plaatsing van een lijder in een krankzinnigengesticht bepaalt de Nederlandsche wet dat :

(art. 12). Ieder meerderjarig bloedverwant of aangehuwde, in de rechte linie onbepaald, in de zijlinie tot den derden graad ingesloten, alsmede de echtgenoot, voogd of curator van een krankzinnige zijn bevoegd om schriftelijk aan den kantonrechter van de woon- of verblijfplaats des krankzinnigen, machtiging te verzoeken, hem voorloopig in een gesticht te doen plaatsen, hetzij dit in het belang der openbare orde of in dat van den lijder zelf wordt vereischt.

Ook (art. 13). de officier van justitie bij de arrondissements-rechtbank van de woon- of verblijfplaats des krankzinnigen kan bij ontstentenis van curator, voogd, echtgenoot of daartoe bevoegde bloedverwanten, bij schriftelijk requisitoir machtiging tot plaatsing in een gesticht verzoeken aan den president der rechtbank.

De officier is tot gelijk requisitoir bevoegd, wanneer hij een kennisgeving van den inspecteur heeft ontvangen dat een krankzinnige, buiten een gesticht verpleegd, wordt verwaarloosd of eene zooals in art. 14 vermeld.

Hij is daartoe verplicht, wanneer hij de plaatsing van den krankzinnige onder verzekerd toezicht in het belang der openbare orde of ter voorkoming van ongelukken noodzakelijk acht of wanneer het hem gebleken is, dat een krankzinnige verwaarloosd wordt.

(art. 14). In spoedeischende gevallen kunnen krankzinnigen door den burgemeester der gemeente van hun werkelijk verblijf in bewaring worden gesteld. Hij geeft daarvan binnen vier en twintig uren kennis aan den officier van justitie, binnen wiens ressort de krankzinnige is in bewaring gesteld, met bijvoeging van de bescheiden, waaruit de krankzinnigheid blijkt.

Deze inbewaringstelling geschiedt bij voorkeur in een krankzinnigengesticht, alleen bij onvermijdelijke noodzakelijkheid in een gevangenis.

De duur dezer inbewaringstelling kan nimmer den tijd van acht dagen te boven gaan, tenzij de officier van justitie verlenging van dien termijn noodzakelijk acht.

Behalve dat dit door andere daartoe bevoegde personen geschiedt, kan ieder meerderjarige die gevoelt, dat zijn toestand verpleging in een krankzinnigengesticht wenschelijk maakt, dat schriftelijk aan den kantonrechter van zijn woon- of verblijfplaats verzoeken; in een spoedvereischend geval kan hij zich tot in bewaringstelling wenden tot den burgemeester van de gemeente van zijn werkelijk verblijf (art. 15).

Bij de verzoeken en requisitoiren om plaatsing moet het gesticht vermeld worden, waarin deze verlangd wordt.

Het verzoek om plaatsing moet, behalve wanneer dit door den lijder zelf wordt ingediend, vergezeld gaan van een uiterlijk zeven dagen vóór het verzoek opgemaakte onderteekende en met redenen omkleede verklaring van iemand, bevoegd om hier te lande de geneeskunde uit te oefenen en die niet aan dat gesticht verbonden is, waaruit blijkt, dat de persoon voor wien plaatsing verzocht wordt, in een toestand van krankzinnigheid verkeert.

Bij de verzoeken kunnen bovendien omstandigheden vermeld en bescheiden overgelegd worden, waaruit de staat van krankzinnigheid nader blijkt.

(Art. 17). Wanneer de verklaring van den geneeskundige hetzij alleen, hetzij in verband met de vermelde omstandigheden en overlegde bescheiden, het bestaan van krankzinnigheid aanvankelijk genoegzaam aantoont, of wanneer de lijder zelf om opname in een gesticht verzocht heeft, de staat van krankzinnigheid voldoende blijkt, zoo verleent de kantonrechter, of in het geval dit bij schriftelijk re-

quisitoir heeft verricht, de president van de arrondissements-rechtbank, de verzochte machtiging.

Zij kan op het verzoekschrift of requisitoir gesteld worden en is uitvoerbaar op de minuut en vóór de registratie.

De kantonrechter en de president zijn bevoegd, alvorens op het verzoek te beschikken, den persoon wiens plaatsing verzocht is, zijne bloedverwanten of aangehuwden, echtgenoot, voogd of curator daarover te hooren, wat eerstgenoemde betreft, al of niet in tegenwoordigheid van een geneeskundige door den rechter aan te wijzen.

Vindt de kantonrechter of de president geene voldoende redenen om machtiging tot plaatsing te verleenen, zoo verklaart hij dit op het verzoekschrift of requisitoir. De president brengt dit stuk onverwijld ter kennis van de arrondissements-rechtbank. De kantonrechter zendt het ten spoedigste onder aangeteekenden omslag aan de rechtbank, waaronder zijn rechtsgebied ressorteert of laat het aldaar tegen bewijs van ontvangst ter griffie afgeven. De rechtbank beslist in het hoogste ressort volgens de voorschriften van dit artikel. De machtiging van den kantonrechter, van den president of van de rechtbank wordt, evenals verdere beschikkingen der rechtbank krachtens deze wet niet beteekend aan den persoon, wiens plaatsing is verzocht. Zij kan na veertien dagen sedert hare dagteekening niet meer ten uitvoer worden gelegd.

Omtrent den vorm en redactie der geneeskundige verklaring bestaan geen bepaalde voorschriften, de medicus kan haar volgens eigen goedvinden inrichten. Het is echter aantebevelen om zich in het certificaat niet te beperken tot de bloote verklaring dat krankzinnigheid bestaat, maar daarin tevens die handelingen en gezegden van den lijder te vermelden, welke geschikt zijn om het aanwezig zijn der zielsziekte aan te toonen en duidelijk te maken. Men ver-

gete ook nimmer om de noodzakelijkheid der opneming helder te doen uitkomen daar, zoo men dit verzuimt de opneming in het gesticht een belangrijke vertraging kan ondervinden, omdat, gelijk zulks ook reeds nu en dan heeft plaats gehad, de kantonrechters in dat geval kunnen weigeren om de vereischte machtiging te verleenen. Om dit te voorkomen noodigde de Minister van Binnenlandsche Zaken, in zijn missive van 21 December 1887, de burgemeesters uit om zoo dikwijls hun niet met reden omkleede verklaringen ter legalisatie worden aangeboden, de aandacht van geneeskundigen en belanghebbende daarop te vestigen.

(Art. 42). De stukken vereischt tot de opneming, het verblijf, de verplaatsing, het verlof en het ontslag van personen in en uit krankzinnigengestichten, zijn vrij van zegel en worden voor zoover zij aan registratie onderworpen zijn gratis geregistreerd.

Omtrent de plaatsing en het verblijf in een krankzinnigengesticht in Ned-Indie zegt art. 134 der Rechterlijke Organisatie: de raden van justitie zijn bevoegd om, op verzoek van bloedverwanten of aanverwanten, na het openbaar ministerie te hebben gehoord, of wel op de vordering van den officier van justitie ambtshalve, tot behoud van goede orde of tot voorkoming van ongelukken, zoodanige personen, die wegens zinneloosheid of een doorgaand slecht en buitensporig gedrag, ongeschikt zijn om aan zichzelven overgelaten te blijven, of wel voor de veiligheid van anderen gevaarlijk zijn, na behoorlijk onderzoek, doch buiten vorm van proces, in daartoe bestemde gestichten, ziekenhuizen of andere geschikte plaatsen in verzekerde bewaring te doen stellen en hen daarin te doen houden zoolang die toestand van zinneloosheid duurt, of door die personen geen merkbare teekenen van beterschap worden gegeven. Zoodanige verzoeken en vorderingen zijn onafhankelijk van de curateele welke, indien zij niet reeds is verleend, en

wanneer daarvoor overigens genoegzame gronden aanwezig zijn, gelijktijdig of later kan worden gevraagd, overeenkomstig de bestaande wettelijke bepalingen.

Geldt het Inlanders of daarmede gelijkgestelden, dan is het de landraad, welke op verzoek van naastbestaanden of ook van den hoofdjaksa of djaksa de opneming gelast (Art. 230 v. h. Inl. Reglement).

Zooals Ramaer in zijne «Psychiatrische aanteekeningen op het ontwerp van wet tot vaststelling van een wetboek van strafrecht (1880)" terecht opmerkte, is de straf welke den geneeskundige wordt opgelegd, die een valsche verklaring geeft om iemand in een krankzinnigengesticht te doen opnemen, gevangenisstraf van ten hoogste zeven jaren en zes maanden, buitensporig hoog (wetb. v. Strafrecht. art. 228 2e alinea), daar de geneeskundige verklaring geen rechtsgevolg kan hebben, tenzij de kantonrechter of president der rechtbank met een onverantwoordelijke zorgeloosheid te werk gaan, die niet ondersteld kan worden en ook niet voorkomt.

(art. 18.) Opneming van een krankzinnige in een gesticht geschiedt tegen overlegging van eene expeditie der machtiging der plaatsing of, indien de uitvoering gelast is op de minuut, op vertoon van die minuut, waarvan dan in afwachting van de expeditie, ten spoedigste door den griffier op te zenden, onmiddellijk in het gesticht een afschrift of uittreksel wordt genomen.

In geval de rechter oordeelende in strafzaken bevolen heeft, dat iemand in een krankzinnigengesticht zal worden geplaatst, geschiedt de opneming van zoodanigen persoon tegen overlegging van een uittreksel uit de onherroepelijk geworden uitspraak, die de plaatsing beveelt.

Dit uittreksel en de expeditie van de in het eerste lid en in de artt. 23, 24, 30, 31 en 32 bedoelde rechterlijke beschikkingen, moeten aan het bestuur van het gesticht worden overgelegd; zij worden vermeld in en bewaard

bij een register, ingericht volgens model pag. 196, vastgesteld bij koninklijk besluit van 3 Juni 1884. No. 21 (Staatsbl. No. 110).

Dit register wordt aan de inspecteurs en aan den officier van justitie voorgelegd, zoo dikwijls zij dit verlangen.

Indien het hoofd van het gesticht iemand in het gesticht opneemt zonder zich het bevel van de bevoegde macht of de rechterlijke uitspraak te hebben laten vertoonen, of nalaat van deze opneming en van het bevel of de uitspraak op grond waarvan zij geschiedt, in zijne registers de vereischte inschrijving te doen, wordt hij gestraft met hechtenis van ten hoogste eene maand of geldboete van ten hoogste honderd vijftig gulden (Wetb. v. Stafrecht art. 464).

De bestuurders van krankzinnigengestichten, die nalaten bij de opneming van krankzinnigen zich de bij de wet gevorderde stukken te doen overleggen of het register niet houden overeenkomstig de wettelijke voorschriften worden gestraft met geldboete van vijftig cent tot driehonderd gulden (art. 37. No. 283).

Bij de opneming van lijders in het Rijkskrankzinnigengesticht behoort, volgens koninklijk besluit van den 22 September 1884 (Stbl. No. 203), de geneesheer die de verklaring tot opneming heeft afgegeven, de beide volgende staten (pag. 197 en 200) behoorlijk gedagteekend en onderteekend, franco in te zenden aan den geneesheer-directeur van het gesticht; er wordt verlangd dat de beantwoording der vragen zoo nauwkeurig en volledig mogelijk geschiede.

REGISTER gehouden in het gesticht voor krankzinnigen te .... volgens het bepaalde in het vierde lid der wet van 27 April 1884 (Staatsbl. n° 96) tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen.

Volgnummer.	Naam, voornamen, geslacht, leeftijd, woonplaats, beroep, burgerlijke staat van den (de) opgenomene, en kerkgenootschap waartoe hij (zij) behoort.	Naam, voornamen, leeftijd en beroep van hem (haar), door wien (wie) de plaatsing verzocht is, of openbaar ministerie, dat haar gerequireerd heeft.	Overschrijving of afschrift der stukken in art. 18 vermeld.	Dagteekeningen der machtigingen tot opneming en van die tot verlenging van het verblijf in het gesticht.	Dagteekening van de opneming en van de kennisgeving aan den officier van justitie (art. 26).	Dagteekeningen der termijnen waarop de machtigingen verstrijken.	Dagteekeningen van verlof en van terugkeer in het gesticht (art. 27).	Verklaringen van den geneesheer volgens art. 28 en 29.	Dagteekening van overlijden in het gesticht, van ontslag of verplaatsing naar een ander gesticht en van de kennisgeving aan den officier van justitie (art. 6 laatste lid). Ingeval van ontslag bij te voegen »*niet krankzinnig*", »*niet hersteld*" of »*hersteld*"	Aanmerkingen.

No. I. STAAT VAN INLICHTINGEN.

VRAGEN.	ANTWOORDEN.
	Ziektegeschiedenis des lijders (der lijderes).
Hoedanig was in den gezonden toestand het doorgaand karakter van den lijder (de lijderes).	
Hoedanig was zijn (haar) temperament.	
Genoot hij (zij) onderwijs, lager, middelbaar of hooger.	
Welke opvoeding genoot hij (zij).	
Hoedanig was de ontwikkeling zijner (harer) verstandelijke vermogens.	
Hoedanig was zijne (hare) gewone leefwijze en maatschappelijke toestand.	
Welke zijn de werkzaamheden en uitspanningen, waarmede hij (zij) zich het liefst bezig hield.	
Is hij (zij) vroeger naar lichaam gezond, of door welke ziekte aangetast geweest.	
Is hij (zij) vroeger psychisch gezond geweest, of zijn er afwijkingen opgemerkt, en zoo ja, welke.	
Leed hij (zij) reeds meermalen aan krankzinnigheid.	
Maakte de lijder (lijderes) vroeger veel gebruik van sterken drank.	
Bestonden er ook bij hem (haar) andere hebbelijkheden.	

VRAGEN.	ANTWOORDEN.
Hoedanig was vroeger en is thans de verrichting zijner (harer) spijsverteering. Leed hij (zij) bijv. aan tragen stoelgang enz.	
Bestaat bij haar ook eenige storing in het geslachtsleven.	
Bestaat er geene andere afwijking enz. van den vroegeren gezondheidstoestand van den lijder (de lijderes).	
Welke zijn de vermoedelijke oorzaken der krankzinnigheid, zoowel de lichamelijke als de psychische.	
Wanneer en onder welke verschijnselen zijn de eerste sporen van krankzinnigheid ontdekt.	
Welke zijn thans de meest in het oog vallende verschijnselen der krankzinnigheid.	
Is die bovendien aanhoudend of periodiek. Of wel ook met vlagen van razernij. Of neiging tot zelfmoord enz.	
Zoekt hij (zij) het gezelschap van andere personen, of bestaat er neiging zich af te zonderen.	
Zijn er ook bijzondere woorden, uitdrukkingen enz., die een blijkbaar nadeeligen invloed op den lijder (de lijderes) uitoefenen en hem (haar) bijv. tot woede doen overslaan, grieven enz.	
Hebben bloedverwanten in de rechte linie alsmede in de zijlinie, zooals broeders, zusters, ooms of tantes, in meerdere of mindere mate	

VRAGEN.	ANTWOORDEN.
geleden of zijn nog lijdende aan krankzinnigheid.	
Bestaat er bloedverwantschap tusschen de ouders, zoo ja, welke.	
Zijn er reeds middelen tot herstel beproefd, zoo ja, waar, welke en met welk gevolg.	
Adres van dengene der naastbestaanden, die zich in het bijzonder met de correspondentie wenscht te belasten.	

Aldus opgemaakt en geteekend te
. .... den 18

No. 2. STAAT VAN INLICHTINGEN.

VRAGEN.	ANTWOORDEN.
Naam en voornaam. Datum van geboorte. Geboorteplaats. Beroep. Woonplaats. Geloofsbelijdenis. Gehuwd of ongehuwd. Naam en voornaam des echtgenoots (der echtgenoot.) Getal kinderen.	*a.* Betrekkelijk den persoon des lijders (der lijderes.)
Naam en voornaam van den vader. Beroep. Woonplaats. Naam en voornaam van de moeder. Beroep. Woonplaats.	*b.* Betrekkelijk de ouders des lijders (der lijderes).
Naam en voornaam. Beroep. Woonplaats.	*c.* Betrekkelijk den curator of dengenen die de rechterlijke machtiging tot opneming van den lijder (de lijderes) in het gesticht heeft gevraagd.

Aldus opgemaakt en geteekend te ....

den 18

In Indie worden de lijders in de gestichten ten opzichte hunner verpleging verdeeld in vier klassen.

In de eerste en tweede klasse worden opgenomen Europeanen, die voor eigen rekening of voor rekening hunner betrekkingen worden verpleegd.

In de derde klasse worden opgenomen :

a. Europeanen, die voor eigen rekening of voor rekening hunner betrekkingen worden verpleegd.

b. Behoeftige Europeanen, wier verpleging op koste van den lande, van diakonien of andere liefdadige instellingen geschiedt.

In de vierde klasse worden opgenomen Inlanders en met hen gelijkgestelden, onverschillig of hunne verpleging tegen betaling of op koste van den lande plaats vindt.

Inlanders en met hen gelijkgestelden kunnen tegen betaling in eene hoogere klasse worden toegelaten, indien dit wordt verlangd en de geneesheer-directeur er geen bezwaar tegen heeft.

Gelegenheid tot verpleging als lijder der eerste klasse wordt alleen gegeven in het krankzinnigengesticht te Buitenzorg. (Stsbl. v. N. I. v. 1885. no. 139. art. 2).

De aanvrage tot opneming van een lijder geschiedt aan den Directeur van Onderwijs, Eeredienst en Nijverheid, met opgave van de klasse waarin de verpleging gewenscht wordt of geschieden moet. (Hid. art. 9).

De Directeur van Onderwijs, Eeredienst en Nijverheid wijst geen plaats in het gesticht aan, wanneer bij de aanvrage niet zijn overlegd de na te noemen bescheiden :

1°. voor alle lijders

a. het rechterlijk bevel of de rechterlijke machtiging tot opname ;

b. een behoorlijk ingevulde staat van inlichtingen overeenkomstig volgend model.

No. VAN HET GESTICHTSREGISTER,
STAAT van inlichtingen omtrent den persoon die zal opgenomen worden in het gesticht (hulpgesticht) voor krankzinnigen te Buitenzorg (Semarang, Soerabaja).
Datum van opname
Datum en wijze van ontslag

VRAGEN.	ANTWOORDEN.
Naam,	
Landaard,	
Geslacht,	
Ouderdom,	
Residentie,	
Afdeeling,	
District,	
Kampong of woonplaats,	
Beroep,	
Gehuwd of ongehuwd,	
Getal kinderen,	
Naam der echtgenoote,	
Gegoed of behoeftig,	
Naam en woonplaats der naaste bloedverwanten,	
Zijn deze gegoed of behoeftig,	
Naam van het kamponghoofd,	
Duur der krankzinnigheid,	
Welke zijn de voornaamste verschijnselen der krankzinnigheid,	
Welke zijn de naaste redenen die tot de opname in een gesticht geleid hebben, b.v.:	
Is de lijder gevaarlijk voor zichzelven of voor anderen ?	
Verwacht men herstel door geneeskundige behandeling ?	
Wordt hij door zijne familie geheel onverzorgd gelaten ?	

VRAGEN.	ANTWOORDEN.
Om welke andere redenen wordt de opname gewenscht?	
Bestaat er neiging tot zelfmoord?	
Heeft de lijder vallende ziekte?	
Welke zijn de vermoedelijke oorzaken der krankzinnigheid?	
Is de lijder reeds meer krankzinnig geweest?	
Zoo ja, hoeveel maal?	
Was, of is ook een zijner bloedverwanten krankzinnig?	
Zoo ja, wie?	
Was de lijder vóór het uitbreken der krankzinnigheid doorgaans gezond, of zijn er belangrijke ziekten aan voorafgegaan, b. v. koortsen, syphilis, buikziekten, verwondingen, sterk bloedverlies, het kraambed, enz.	
Is de lijder verslaafd aan het gebruik van sterken drank?	
Is hij verslaafd aan het gebruik van opium?	
Is er reeds geneeskundige behandeling ingesteld?	
Zoo ja, welke.	

.... den .... 18 .

(handteekening).

Ter bespoediging van de opneming behoeven de beide bovengenoemde stukken niet bij de aanvraag tot plaatsing overlegd te worden :

a. Wanneer de aanvrage ambtshalve geschiedt en de betrokken autoriteit tevens verklaart, dat de noodige bescheiden reeds bij haar zijn ingediend ;

b. Wanneer de aanvrage door belanghebbenden geschiedt en zij daarbij overleggen een verklaring van het Hoofd van Plaatselijk Bestuur hunner woonplaats, houdende dat de bedoelde bescheiden zich reeds in zijne handen bevinden.

Immer moeten echter bij de aanvraag aan den Directeur van O. E. en N. voor betalende lijders der 1e, 2e en 3e klasse overgelegd worden : een quitantie van een algemeenen ontvanger van 's lands kas voor de ontvangst van één maand verpleegkosten, benevens een stortingsbewijs, betaalbaar ter plaatse waar het gesticht gevestigd is, voor gelden bestemd voor verschillende uitgaven buiten de verpleging, die dienen tot genoegen of voor bijzondere behoeften van den lijder. Dit stortingsbewijs moet bedragen voor lijders der 1e klasse f 150.—, der 2e kl. f 100.—, der 3e kl. f 50.—

Voor militairen en ambtenaren en hunne familie bestaan, wat de betaling betreft, bijzondere bepalingen (Zie Stsbl. v. N. J. v. 1885 no. 139.)

Voor de plaatsing van behoeftigen moet bij de aanvrage een certificaat van onvermogen gevoegd zijn, afgegeven door het hoofd van het plaatselijk bestuur der woonplaats van den krankzinnige.

(Art. 19). Bij elke plaatsing van een krankzinnige in een gesticht ten gevolge van een machtiging van den kantonrechter of een door het openbaar ministerie genomen requisitoir geeft in het eerste geval de kantonrechter, in het tweede geval de officier van justitie daarvan onver-

wijld kennis aan den burgemeester der laatste woon- of verblijfplaats des krankzinnigen.

De burgemeester deelt die kennisgeving onverwijld mede aan de bekende naaste bloedverwanten of aangehuwden, of aan den echtgenoot, voogd of curator van den krankzinnige.

(Art. 20). Gedurende de eerste veertien dagen na iemands opneming houdt de geneeskundige van het gesticht of, wanneer daarin meer geneeskundigen werkzaam zijn, die der afdeeling waarin de opgenomene geplaatst is, dagelijks in een daartoe bestemd register, aanteekening van zijne bevinding.

Van deze aanteekeningen wordt aan de inspecteurs op hun verlangen inzage gegeven.

Na den afloop der eerste veertien dagen geschiedt gelijke aanteekening gedurende een halfjaar, minstens wekelijks en daarna minstens maandelijks.

(Art. 21). Van de aanteekeningen des geneeskundigen wordt uiterlijk drie dagen na den dag der opneming afschrift gezonden aan den officier van justitie bij de rechtbank van het arrondissement waarin het gesticht gelegen is, met vermelding zoo de opgenomene geene blijken van krankzinnigheid gegeven heeft, of hetgeen vóór zijne opneming met hem voorgevallen is, in verband met hetgeen in het gesticht bij hem is waargenomen, zijne verdere afzondering van de maatschappij in zijn belang of in dat der openbare orde schijnt te rechtvaardigen.

(Art. 22). Binnen vier weken na de van den kantonrechter of president verleende machtiging tot opneming wordt een afschrift van de in art. 20 bedoelde aanteekeningen met een nader verzoekschrift door een procureur onderteekend, of requisitoir om den opgenomene gedurende een bepaalden tijd, dien van één jaar niet te boven gaande, in een krankzinnigengesticht te doen overblijven, overgelegd aan de rechtbank van het arrondissement waarin het gesticht gelegen is.

Het verzoekschrift of requisitoir gaat vergezeld van eene gemotiveerde verklaring van den geneesheer van het gesticht omtrent het noodzakelijke of wenschelijke eener verdere verpleging in een krankzinnigengesticht (1).

(Art. 23.) Over het verzoek of requisitoir kan na verhoor van het openbaar ministerie, door de rechtbank worden beschikt op de in het vorige artikel vermelde stukken.

De rechtbank kan echter nader bewijs door getuigen of andere middelen gelasten en zelfs het verhoor van den verpleegde bevelen.

Wordt het verhoor van den verpleegde bevolen, dan geschiedt dit in het gesticht, al of niet in tegenwoordigheid van een der daaraan verbonden geneeskundigen.

Hangende het onderzoek der rechtbank, blijft de verpleegde in het gesticht.

De rechtbank kan het verhoor opdragen aan een daartoe door haar te benoemen rechter-commissaris of aan den katonrechter in wiens ressort het gesticht is gelegen.

Bij gelegenheid van het verhoor van den verpleegde kunnen tevens de geneeskundigen en andere personen, die zich in het gesticht bevinden, als getuigen worden gehoord zonder voorafgaande oproeping of schadeloosstelling.

De beschikking der rechtbank wordt gesteld op het verzoekschrift of requisitoir. Zij is aan geen hooger beroep onderworpen.

Zij wordt niet uitgesproken, noch aan den verpleegde beteekend.

(art. 24). Ten hoogste veertien en ten minste acht

---

(1) Een valsche verklaring afgegeven om iemand in een krankzinnigengesticht terug te houden wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zeven jaar en zes maanden (Wetb. v. Strafr. art. 228. 2 alinea).

dagen vóór het verstrijken van den tijd, waarvoor de rechtbank iemands verblijf in een krankzinnigengesticht heeft vergund, kan aan haar een nader verzoekschrift of requisitoir worden ingediend tot verlenging van dien tijd met ten hoogste één jaar.

De officier van jnstitie neemt, zoo daartoe termen zijn, een gelijk requisitoir bij de rechtbank binnen wier ressort iemand zich krachtens art. 18, alin. 2, van deze wet, in een krankzinnigengesticht bevindt, veertien dagen vóór het verstrijken van een jaar, nadat die persoon aldaar ter uitvoering van een bevel van den strafrechter is opgenomen.

Bij het verzoekschrift of requisitoir worden overgelegd de aanteekeningen van den geneeskundige bij art. 20 bedoeld, sedert de vorige machtiging, en daarop wordt beschikt met inachtneming van de in art. 23 gegeven voorscrhiften.

Telkens bij het verstrijken van den termijn der laatst verleende machtiging kan op gelijke wijze een nieuwe machtiging worden verleend voor ten hoogste één jaar.

De verpleegde ten wiens aanzien machtiging tot verlengd verblijf in een gesticht is verzocht, blijft daarin, hangende het onderzoek der rechtbank.

De beschikkingen uit kracht van dit artikel gegeven zijn niet onderworpen aan hooger beroep.

(Art. 25). De krankzinnige, die krachtens machtiging van den kantonrechter, van den president, van den strafrechter of van de arrondissementsrechtbank in een gesticht is opgenomen, kan zonder nadere machting naar een ander gesticht worden overgebracht binnen den termijn bij de laatst verleende machtiging gesteld.

In dat geval worden de hem betreffende stukken bij zijne overbrenging door het bestuur van het eene gesticht aan dat van het andere toegezonden.

(Art. 26). Wie iemand, die hier te lande woon- of verblijfplaats heeft of binnen de laatste zes maanden gehad heeft, in een buitenlandsche inrichting voor krankzinnigen

doet opnemen, is verplicht binnen acht dagen daarvan bericht te zenden aan den officier van justitie bij de rechtbank van het arrondissement, waarin de laatste woon- of verblijfplaats hier te lande van den in de inrichting opgenomen persoon gelegen is.

Bij het bericht is gevoegd een uiterlijk drie weken vóór de opneming afgegeven, onderteekende en met redenen omkleede verklaring van een ter plaatse bevoegd geneeskundige, waaruit blijkt dat de opneming wenschelijk was.

Gelijk in de Memorie van Toelichting behoorende bij het Wetsontwerp werd gezegd, beoogt art. 26 hun die anderen in een buitenlandsch gesticht doen opnemen een heilzame band aan te leggen en aan de regeering gelegenheid te verschaffen om zoodoende met het aantal der aldus verpleegd wordende Nederlanders bekend te worden. (1) Het is namelijk onder de betere standen zeer gebruikelijk om krankzinnige familieleden in buitenlandsche inrichtingen, vooral duitsche «Privatanstalten," te doen opnemen.

Er bestaan tweeërlei soort van «Privatanstalten," «offene" en «geschlossene." De opneming in sommige der eerstgenoemde inrichtingen kan geschieden zonder dat daartoe eenige formaliteit behoeft te worden in acht genomen, terwijl, hetgeen meest het geval is, daarvoor in andere, een verklaring van den huisdokter gevergd wordt, behelzende dat de zieke niet aan een «*eigentliche* Geisteskrankheit" maar aan «Gemüthsverstimmung of «Neurasthenie" lijdt en evenmin voor zichzelf als voor anderen gevaarlijk zal worden.

Het begrip omtrent gemoedsontstemming is zeer rekbaar.

Maar afgezien van alle kwade praktijken, zal toch menig geneesheer, zoo hij zich slechts weinig of in het geheel niet met de studie der krankzinnigheid heeft beziggehouden, grootendeels afgaande op de inlichtingen hem door de

---

(1) Zie: *Jelgersma.* De bepalingen der wet op het Staatstoezicht over krankzinnigen, die de opneming in de gestichten regelen. Psychiatrische bladen (1890) Deel 8. afl. 2. pag. 83.

familie van den lijder verstrekt, waarbij dikwijls het voornaamste wordt verzwegen en veelal leugens in plaats van waarheid worden opgedischt, niet aarzelen om geheel ter goeder trouw een dergelijke verklaring daar aftegeven waar de deskundige, een psychose herkennende, dit beslist weigeren zou.

Het spreekt wel vanzelf dat hier de familie, gedekt door een geneeskundige verklaring, er niet aan denken zal om van de opneming in de buitenlandsche inrichting aan den betrokken officier van justitie bericht te zenden.

Is daarentegen een lijder in een gesloten inrichting geplaatst geworden, dan kunnen meestal de bloedverwanten de kennisgave aan de bevoegde autoriteit niet nalaten zonder, zoodra hun verzuim bekend wordt, met de strafwet in botsing te komen, daar tot opneming in een dergelijke inrichting, in bijna al de bondsstaten, een geneeskundige verklaring en de «Zustimmung der Ortspolizeibehörde" vereischt worden. Voor Pruissen luidt onderanderen de «*Cirk.— Verfassung vom 19 Januari 1888:"*

«Die Aufnahme eines Menschen in eine Privat-Irrenanstalt darf selbst unter dringenden Umständen nicht erfolgen, ohne dass die Notwendigheit derselben durch ein zuverlässiges ärztliches Attest bescheinigt wird."

De geneesheer-directeur van een gesticht kan aan een verpleegde, met toestemming van dengeen die de opneming verzocht heeft, voor een bepaalden tijd verlof verleenen (art. 27). Het doel, waarmede veelal verlof wordt gegeven, is om te zien hoe herstelden in de maatschappij teruggekeerd, zich gedragen; vertoonen zich gedurende den verloftijd verder geen teekenen van krankzinnigheid dan worden de patienten als hersteld ontslagen. Ook kan het verlof worden toegepast bij reconvalescenten van melancholie voor wie verdere verpleging buiten het gesticht wenschelijk schijnt.

Behalve tengevolge eener schriftelijke verklaring van den geneesheer dat een verpleegde genoegzaam hersteld is, of op verlangen van het openbaar Ministerie, kan het bestuur van het krankzinnigensticht daaruit ontslag verleenen :

1°. Op verzoek van hem, op wiens aanvraag de opneming geschied of het verblijf in het gesticht verlengd is, of 2° bij ontstentenis van dezen, op dat van de bevoegde bloedverwanten.

(art. 28 laatste alinea.) De terugkeer in de maatschappij wordt door het bestuur geregeld in overleg met hem, op wiens aanvraag de opneming geschied of het verblijf in het gesticht het laatst verlengd is, of, bij ontstentenis van dezen, met iemand dergenen die bevoegd waren de opneming te vragen of, bij gebreke hunner medewerking, met den burgemeester van de laatste woon- of verblijfplaats des verpleegden, en zoo die woon- of verblijfplaats niet bekend is, met den burgemeester der gemeente waar het gesticht gelegen is. Bij het ontslag van hen, die op eigen verzoek in het gesticht zijn opgenomen, wordt het in de vorige zinsnede vermeld overleg niet vereischt.

Wordt ontslag verleend hetzij op verlangen van het openbaar ministerie, hetzij op verzoek der bloedverwanten, of, wil het bestuur van het gesticht, wegens wanbetaling, daartoe overgaan, dan geeft vooraf daaromtrent de eerste geneesheer een schriftelijk advies aan het bestuur.

Zoo dat advies de verklaring inhoudt, dat het ontslag niet kan plaats hebben zonder gevaar voor stoornis van de openbare orde of voor ongelukken, dan zendt het bestuur van het gesticht die verklaring met het verzoek aan den officier van justitie bij de rechtbank in wier ressort het gesticht gelegen is (art. 29. 2e al.).

De officier vraagt onmiddellijk na ontvangst dezer stukken de beslissing der rechtbank die, op zijn requisitoir recht doende, in het hoogste ressort òf het ontslag be-

veelt na zich verzekerd te hebben dat de noodige maatregelen genomen zijn om het gevaar voor stoornis van de openbare orde of voor ongelukken te verhoeden, òf bepaalt dat het ontslag, als gevaarlijk, niet binnen den termijn der laatste machtiging zal geschieden (art. 29 3° al.) Zoolang de rechtbank beraadslaagt, wordt het gevraagde verlof niet verleend.

(art. 30). Wanneer de termijn der voorloopige opneming of die, voor welken krachtens beschikking der rechtbank de plaatsing is verleend, verstreken is, geeft het bestuur van het gesticht binnen acht dagen hiervan kennis aan den officier van justitie in wiens ressort het gesticht gelegen is.

De officier beveelt onmiddelijk na ontvangst dier kennisgeving, of nadat hem op andere wijze van het verstrijken van den bedoelden termijn blijkt, indien geen nader verzoek aan de rechtbank is ingediend, het ontslag, tenzij dit niet zonder gevaar van stoornis van de openbare orde of voor ongelukken kan geschieden.

Zoo het bestaan van dat gevaar blijkt uit een met redenen omkleede verklaring van den geneeskundige, of zoo er meer zijn, van den eersten geneeskundige van het gesticht, requireert de officier, in de hervoren omschreven vormen, de machtiging der rechtbank tot verder verblijf van den krankzinnige in een gesticht.

(art. 31). Bevindt de officier van justitie, dat een verpleegde in een krankzinnigengesticht op onwettige wijze is opgenomen of gehouden, zoo beveelt hij diens onmiddelijk ontslag, tenzij dit niet zonder gevaar voor stoornis van de openbare orde of voor ongelukken kan geschieden, in welk geval het 3e lid van art. 30 van toepassing is.

Treft de officier van justitie in een gesticht een verpleegde aan die, ofschoon daarin op grond van een rechterlijke machtiging verblijvende, naar zijn oordeel niet

meer krankzinnig is, dan kan hij diens ontslag alleen bevelen zoo de geneeskundige, of zoo er meer zijn, de eerste geneeskundige van het gesticht daarmede instemt. Bij gemis van die instemming vraagt de officier de beslissing der rechtbank, die vooraf den geneesheer van het gesticht hoort en een nader onderzoek kan bevelen; het 2e lid en de volgende zinsneden van art. 23 zijn daarbij van toepassing.

Ieder meerderjarige, die ter zake van krankzinnigheid in een gesticht is geplaatst, verliest het beheer over zijne goederen en over die van anderen, indien hem dit mocht zijn opgedragen (art. 32. 1e al.)

10e VOORLEZING.

Gerechtelijk-geneeskundige Verslagen.

Artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht luidt :

Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend. (1)

Nu kan volgens artikel 102 van het Wetboek van Strafvordering aan een ieder die de geneeskunde uitoefent, de verplichting worden opgelegd, een onderzoek in te stellen naar den zielstoestand van iemand, die eenig misdrijf heeft gepleegd, en daaromtrent schriftelijk verslag uit te brengen.

Ofschoon in Nederland een dergelijke opdracht doorgaans

---

(1) Art. 30 van het Ind. Wetboek van Strafrecht voor Europeanen zegt : Er is noch misdrijf, noch overtreding, wanneer de beklaagde, tijdens het plegen van een feit, in staat van krankzinnigheid verkeerde of wanneer hij door overmacht werd gedwongen. Art. 33 van het Strafrecht voor Inlanders is eensluidend.

aan geneesheeren aan krankzinnigengestichten verbonden gegeven wordt, behoeft dit echter geenszins immer het geval te wezen.

In Indië bijv. worden de gestichtsgeneesheeren slechts bij uitzondering als deskundigen benoemd.

Een eigenlijke forensische Psychiatrie, zegt Meynert, «giebt es eben sowenig, als es eine forensische Chirurgie, «oder sonst eigens forensische klinische Disciplinen giebt. «Der beste Psychiater für den Richter ist der beste psy-«chiatrische Diagnostiker.

«Unsere Aufgabe ist nur, durch Zusammenhalt eines «Thatbestandes mit den die Diagnose begründenden Symp-«tomen dem Urtheil des Richters anheim zu geben, ob «die Motive einer Handlung Symptome einer Erkrankung «des Vorderhirns waren oder nicht. Der Arzt hat nur den «Kranken zu beurtheilen, immer nur zu sagen, der Mensch «ist krank oder nicht. Eine That, die unmotivirt erscheint, «kann auch von Gesunden ausgehen, darüber weiss der Rich-«ter viel mehr als der Arzt."

Bij het onderzoek naar den zielstoestand van een van misdaad beschuldigde moet men meer dan elders op simulatie bedacht zijn, daar deze, zoo zij gelukt, een middel is om de gerechte straf te ontgaan.

Toch komt ook hier het simuleeren van krankzinnigheid minder veelvuldig voor dan men oppervlakkig wel verwachten zou, hetgeen wel voornamelijk toe te schrijven is aan de groote moeielijkheden die er aan verbonden zijn en de voortdurende inspanning welke gevergd wordt, om met goed gevolg, onafgebroken, voor gek te spelen. Bovendien behoort het bepaald tot de onmogelijkheden dat iemand, die vroeger niet op de een of andere wijze met krankzinnigen in aanraking is geweest, krankzinnigheid kan voorwenden zonder onmiddellijk door den deskundige als simulant herkend te worden, dank de schromelijke overdrijving

die aan den dag wordt gelegd, de tegenstrijdigheid en het gebrek aan samenhang der verschijnselen die geopenbaard worden.

Vermoedt men met een simulant te doen te hebben, dan is het beste om zich in het begin alleen tot rustig afwachten te bepalen, daar deze, ziende hoe weinig aandacht hem geschonken en welke geringe waarde aan zijne uitingen en handelingen gehecht wordt, het spelen zijner rol niet zelden moede wordt en zoo zichzelf verraadt. Houdt hij evenwel vol, dan zijn een nacht en dag voortgezette, nauwkeurige waarneming en bewaking onontbeerlijk. Hij moet bovendien herhaaldelijk ondervraagd worden; men moet daarbij trachten om hem, door strikvragen, antwoorden te ontlokken die met zijne vroegere uitingen geheel in tegenspraak zijn.

Wanneer de omstandigheden een strenge bewaking niet veroorloven, is opneming in een gesticht zeer wenschelijk; dikwijls doet daar, alleen reeds het verblijf in de afdeeling der onrustigen en onzindelijken, den simulant van het volhouden zijner rol afzien.

Het gebeurt ook wel, dat hij in het gesticht zijn gedrag begint te wijzigen en een der lijders uit zijn omgeving tot voorbeeld kiezende, dien in alles gaat navolgen.

Terecht heeft Tardieu geijverd tegen de aanwending der vroeger ter ontmaskering zoo zeer geliefkoosde middelen, welker toepassing niet alleen pijnlijk en onmenschelijk, maar somtijds zelfs levensgevaarlijk was, zooals: chloroform, het ferrum candens, moxae, bloedige koppen, koude douches, enz.

De krankzinnigheidsvormen welke het meest worden voorgewend, zijn: manie; melancholie (en wel bij voorkeur de passieve melancholie); paranoia; sommige vormen van amentia (vooral het delirium tremens); zwakzinnigheid.

Niettegenstaande meesterlijk doorgevoerde simulatie, bren-

gen vele simulanten hun komediespel aan het daglicht door dat zij enkele, bij sommige psychosen nimmer gemist wordende, symptomen gelijk slapeloosheid, gebrek aan eetlust, stoelverstopping, gevoelsstoornissen, enz. verzuimen voor te wenden of, zoo zij er al aan denken, niet in staat zijn de nabootsing er van te blijven volhouden. Afwijkingen van ademhaling en bloedsomloop zooals bij krankzinnigen voorkomen, zijn moeielijk of in het geheel niet voor te wenden ; het is daarom bijv. zeer verdacht wanneer bij een melancholicus, vooral als hij uren achtereen roerloos heeft gezeten, de vertraging van pols en ademhaling, de subnormale temperatuur, de paars gemarmerde, koude voeten en handen gemist worden.

Ook de uitdrukking van den blik is dikwijls voor de herkenning van den waren toestand niet zonder gewicht. In zijne monographie over simulatie van krankzinnigheid zegt Laurent : «Le regard du simulateur est furtif, mo-»bile, sournois. La figure signale un état forcé, un dés-«accord choquant et significatif. Le criminel simulateur «ne saurait donner à son regard l'expression égarée et «exitée qui appartient au maniaque. On n'y reconnait que «l'effronterie et non de l'aberration d'esprit. Il ne produira «pas davantage l'expression véritablement indifférente, af-«faissée du dément, du paralytique, fixe du stupide, fière «et orgueilleuse du monomaniaque, etc. Il ne saurait dis-«simuler l'attention qu'il porte à toutes les paroles et à «tous les mouvements de celui qu'il sait charger de scru-«ter ses discours et ses gestes ; et bien souvent, il baisse «les yeux, se méfiant de l'expression que peut trahir son «regard."

Niet zelden zal men in gevallen, waar men vermoedt met simulanten te doen te hebben, ten slotte tot de ontdekking komen, dat deze werkelijk psychisch gealtereerden zijn, die hunne psychiche afwijkingen, óf, sterk overdrijven, óf, vergezeld doen gaan van opzettelijk voorgewende verschijnselen.

De misdaden welke door krankzinnigen het meest worden begaan, zijn : moord en poging tot moord ; diefstal ; brandstichting ; valschheid in geschrifte ; laster. Niet zelden dragen deze vergrijpen, èn, door de wijze van uitvoering, èn, door de omstandigheden waaronder zij gepleegd worden, duidelijk den stempel der krankzinnigheid.

Lijders aan denzelfden vorm van krankzinnigheid brengen in den regel bepaalde, soortgelijke misdaden ten uitvoer. Door deze omstandigheid wordt het vaak mogelijk om, alleen uit den aard der overtreding, met waarschijnlijkheid de diagnose der psychose te stellen aan welke de bedrijver eener misdaad lijdende is.

Het zij mij vergund om de onder het bereik der strafwet vallende handelingen — afgezien van die, welke als impulsieve verrichtingen moeten worden opgevat en van die, welke onder den invloed van dwangvoorstellingen tot stand komen — welke het veelvuldigst in de belangrijkste vormen van krankzinnigheid worden uitgevoerd, hier nogmaals in herinneringen te brengen.

Manie.

Bepaalde misdrijven behooren hier tot de uitzonderingen. Zelfs wanneer de ontstemming tot razernij is geklommen, uit deze zich, hoewel een enkele maal manslag wordt begaan, doorgaans meer in vernielzucht dan dat zij gevaar oplevert voor de personen die met de lijders in aanraking komen.

Melancholie

Melancholici zijn steeds gevaarlijker voor zichzelven dan voor anderen. Het komt evenwel voor dat zij, alvorens tot zelfmoord over te gaan, hunne dierbaarste betrekkingen van het leven berooven. Zij vermoorden dan vrouw en kinderen ten einde hen te onttrekken aan de kwellingen en gevaren waaraan zij dezen evengoed als zichzelf blootgesteld wanen; dezelfde drijfveer alzoo, welke tot zelfmoord aanspoort, noopt hen tot volvoering der misdaad.

Paranoia.

Lijders aan Paranoia kunnen onder bepaalde omstandigheden, (zie daaromtrent de 2e Voorl.) voor de personen door wie zij zich vervolgd wanen, zeer gevaarlijk worden. Zij nemen onder de krankzinnige moordenaars dan ook een vrij aanzienlijke plaats in.

In stede van tot moord gaan zij somwijlen tot brandstichting over.

Lijders aan religieuse Paranoia plegen niet zelden in koelen bloede, volgens een wel overlegd plan, moord op dengeen, in wien zij den verpersoonlijkten Satan of Antichrist meenen te zien. Zij zijn het ook die, om Gode welgevallig te zijn, in navolging van Abraham er toe overgaan hunne kinderen ten offer te brengen ; de slachtoffers zijn doorgaans minder gelukkig dan Isaac, daar de reddende hallucinatie, welke de stem Gods doet hooren, zich gewoonlijk doet wachten.

Valsche aanklachten en lasteringen brengen de patienten die aan proceszucht lijden, in aanraking met den strafrechter.

Zedelijke Idiotie (*moral insanity.*)

Landlooperij, laster, valschheid in geschriften, diefstal, brandstichting of vergrijpen tegen de zeden zijn misdrijven, waaraan idioten op zedelijk gebied zich herhaaldelijk schuldig maken.

Zwakzinnigheid.

In de Zwakzinnigheid (Imbecilliteit, Idiotie, Progressieve Paralyse, Dementia Senilis) treft men gemeenlijk dezelfde misdrijven aan als in de zedelijke Idiotie. De kinderlijke, belachelijke wijze waarop de strafbare handeling werd verricht of het geheel doellooze daarvan doen hier, in tegenoverstelling van de «moral insanity," dc zwakzinnigheid duidelijk genoeg op den voorgrond treden om, zonder veel moeite, zelfs leeken de ontoerekenbaarheid van het gepleegde fcit tc doen inzien.

Schending der openbare zedelijkheid, aanslagen op de eerbaarheid en verkrachting, waarbij niet zelden groote beestachtigheid aan den dag wordt gelegd, bekleeden onder de misdrijven door zwakzinnigen gepleegd de voornaamste plaats; daarna komen, wat menigvuldigheid aangaat, diefstallen aan de beurt.

In het aanvangstijdperk der Progressieve Paralyse worden als misdrijven het meest aangetroffen : overtredingen op zedelijk gebied, misbruik van vertrouwen, valschheid in geschriften en diefstal.

Amentia.

Lijders aan Hallucinatorische Verwardheid, Delirium, Tremens en Voorbijgaande Razernij (Transitorische Tobsucht-Meynert), die zich vervolgd wanen kunnen, onder den invloed hunner angst, voor hunne omgeving levensgevaarlijk worden.

Het pathologisch karakter eener misdaad uitgevoerd in een aanval van transitoire amentia — in die bijv., welke na het gebruik van een geringe hoeveelheid alcohol bij tot krankzinnigheid voorbeschikte individuen somtijds plotseling tot ontwikkeling komt of in die, welke post partum een enkele maal optreedt — is dikwijls zeer moeielijk aan te toonen.

In dergelijke gevallen vormt, zoo zij aanwezig is, de volkomen of gedeeltelijke amnesie, voor hetgeen gedurende den aanval heeft plaats gegrepen, het uitgangspunt voor het onderzoek van den medicus.

Is het onderzoek naar den zielstoestand van den beschuldigde afgeloopen, dan ga men tot het uitbrengen van het daaromtrent gevraagde schriftelijk verslag niet eer over, dan nadat men inzage gekregen heeft van al de op het geval betrekking hebbende processtukken.

Beter, geloof ik, dan zulks door het geven van algemeene regelen mogelijk is, wordt de wijze waarop zulk een

verslag behoort te worden opgesteld, verduidelijkt door eenige dergelijke verslagen, als voorbeelden, mede te deelen.

MODEL No. 1.

Gerechtelijk-geneeskundig rapport naar aanleiding van een geval van brandstichting. (1)

Op requisitoir van den Heer Rechter Commissaris belast met de instructie van strafzaken bij de arrondissements-rechtbank te 's Bosch zijn wij ondergeteekenden *WillemFloris Hendrik Westeneng*. 1e geneesheesheer aan het krankzinnigengesticht te 's Bosch en dr. *Antonius Otto Hermanus Tellegen*, 1e geneesheer aan het krankzinnigengesticht te Vucht verzocht, om als deskundigen een onderzoek in te stellen naar den zielstoestand van X., speciaal of hij strafrechtelijk verantwoordelijk is voor de hem ten laste gelegde brandstichting en van een en ander schriftelijk rapport uit te brengen.

Na in handen van genoemden Heer Rechter Commissaris den eed te hebben afgelegd en inzage genomen te hebben van de ons welwillend ter handgestelde gerechtsstukken in zake bovengenoemden X., hebben wij hem, zoowel afzonderlijk als gezamenlijk, herhaaldelijk in de gevangenis bezocht, alwaar hij ons door den directeur werd voorgesteld.

Wij hebben nu de eer, als slotsom van ons onderzoek, het volgende rapport uit te brengen.

---

(1) Overgenomen uit de «Psychiatrische Bladen." Deel VI, Afl. 2. 1888. Dr. Tellegen, wien ik hiervoor mijn oprechten dank betuig, had de welwillendheid zijne toestemming tot de overneming van dit rapport te verleenen.

Hij zeide X. te heeten, te IJ geboren te zijn en aldaar te wonen.

Op onze vraag of hij 38 (1) jaar oud is, antwoordde hij bevestigend.

Bij een later bezoek zeide hij 48 jaar te zijn. Hij meent den 1[en] of 2[en] April te zijn geboren, maar hij weet niet te zeggen in welk jaar. Voor 12 jaar (bij een latere gelegenheid zeide hij 9 jaar) is volgens hem het huis, waarin hij woonde, afgebrand en toen zijn de papieren, waarop dat alles stond, mede verbrand.

Toen wij bij ons laatste bezoek hem weder dezelfde vraag deden, zeide hij, dat hij het niet onthouden kon, maar het alles boven opgeschreven stond en vroeg hij, of hij die papieren even zoude gaan halen.

Hij weet evenmin, welk jaar het nu is, hij meent 1860.

Bij een later bezoek zeide hij het niet te weten en noemde geen jaartal.

Zijne ouders zijn beiden overleden. «Zijn vader was oud toen hij stierf en geheel versleten, hij moest veel hoesten.” «Zijne moeder was ook versleten, zij was zoo wat 35 jaar.” Aan welke ziekte zij bezweken is, weet hij niet aan te geven. Gevraagd sedert wanneer zijn vader overleden is, zeide hij één jaar, het kan ook 2 jaar zijn ; zijne moeder is reeds voor 6 jaar (2) overleden.

Op de vraag of hij nog broers en zusters heeft, antwoordde hij, dat ze met 9 waren ; gevraagd, of die allen nog leefden, zeide hij, «nog een man of zeven,” maar terwijl hij op de vingers telde «ik zal je krek zeggen, er zijn er nog 6 over”.

Toen wij hem dit vroegen, zeide hij, dat hij niet vast van kop was en dat hij niet best kon onthouden.

---

(1) Dit cijfer komt in de gerechtsstukken voor.

(2) Volgens den burgemeester overleed zijn vader in 1886 en zijne moeder in 1885.

Dat hij niet is als een ander, bekende hij gulweg. Hij kon niet als een ander met geld rekenen. Dit bleek dan ook. Hij kende een dubbeltje en een kwartje ; ook wist hij dat het eerste geldstuk 10 cent en het tweede 25 cent waard is, maar op de vraag, hoeveel centen twee dubbeltjes zijn, moest hij het antwoord eerst op de vingers uitrekenen en kwam toen tot het juiste cijfer 20 ; drie dubbeltjes en een kwartje zijn 11 stuivers, dit rekende hij met moeite uit, maar gevraagd, hoeveel centen 11 stuivers zijn, zeide hij, dat hij dat niet weet, «hij kan niet goed rekenen."

Hij kan noch lezen, noch schrijven. Eerst beweerde hij, dat hij niet goed kon lezen, toen wij hem vroegen, of hij niet wat lui geweest was, bevestigde hij dit ; bij een volgend bezoek vertelde hij, dat hij maar twee maanden op school geweest was, want ze waren met hun 9 en daarom moest hij vroeg arbeiden. (1)

Hij had zijn eerste H. Communie gedaan op 18-jarigen leeftijd, het kon ook wel 16 jaar zijn. Bij een volgend bezoek beweerde hij een jaar te zijn overgesprongen, terwijl hij de laatste keer, dat wij hem dezelfde vraag deden, antwoordde «28 jaar." Toen wij hem de opmerking maakten, dat het wel wat laat was, zeide hij het niet precies meer te weten, want dat hij het niet kon onthouden.

Hij zeide boerenarbeider te zijn en bij *Z* te wonen. Hij werkte bij twee boeren. Bij genoemden *Z* had hij de kost en bewassching en kreeg bovendien f 12 in het jaar, bij den anderen f 22 ; daarvoor arbeidt hij bij ieder 3 dagen in de week. Tot het cijfer 22 kwam hij eerst na lang rekenen, hij zeide eerst f 18. Hij erkende, dat het niet veel is, maar hij kon ook niet zooveel als een ander

---

(1) Op ons verzoek deelde de burgemeester zijner gemeente ons mede, dat hij den broeder van beklaagde had gehoord, die verklaarde, dat beklaagde meer dan een jaar lang, zijnde destijds negen jaar oud, ter school is gegaan, maar geen begrip had, zoodat hij niets heeft geleerd en geen letter kende.

als bijv. zaaien, ploegen enz. maar wat hij kan bijv. schoppen, daarbij behoeft hij voor geen ander onder te doen. Hij kon dat meerdere niet leeren, hij had daarvoor geene geschiktheid.

Hij is geen soldaat geweest wegens broederdienst. Hij had nooit gedacht om te trouwen, «hij was niet krek bang voor de vrouwen, maar hij had er geene zinnigheid aan." Kermis hield hij nooit anders dan door een pintje bier te drinken. Behoefte aan omgang met vrouwen heeft hij nooit gehad.

Jenever gebruikte hij bijna nooit, wel bier, maar meer dan 5 of 6 glazen kon hij niet verdragen.

Hij heeft iets schuws, iets onzekers in zijn optreden, zijn uiterlijk is dom ; de indruk, dien hij bij den eersten oogopslag maakt, is, dat hij niet hoog timmert. Ook zijne spraak is erg onduidelijk.

Toeh is de omvang van zijnen schedel niet bijzonder klein, 54½ cmt. ; duidelijke asymmetrie bestaat er niet ; de ooren zijn goed gevormd.

Evenmin vertoonen zijne geslachtsorganen afwijkingen.

Toen wij daarnaar een onderzoek wilden instellen, bedekte hij ze met zijn hemd ; eerst toen wij hem zeiden, dat wij geneesheeren waren (op dit denkbeeld was hij bij het 3e bezoek nog niet uit zichzelven gekomen), liet hij toe, dat wij er naar keken.

Hij erkende volmondig brand gesticht te hebben. Als reden gaf hij op, dat hij 8 dagen voor St. Jan (24 Juni) L. had wezen manen om f 10, welke som deze aan hem en zijne (beklaagdes) broers en zusters schuldig was en dat toen genoemde L. en zijn aangetrouwde zoon G. hem flink geslagen hadden en hij ook op de linker lies getrapt was ; wel 8 dagen lang heeft hij pijn in den arm gehad. Hij had het aan de Justitie willen aangeven, maar zijne zuster had het hem afgeraden.

Den avond van den brand (31 Sept.) had genoemde aan-

getrouwde zoon G. hem kwaad gemaakt; zij zaten met drieën in de herberg en toen had G. er op gepocht, dat hij een koe en ook veel stroo had verkocht, terwijl hij toch zijne schuld zoo slecht betaalde. Ook had hij tegen beklaagde gezegd «van avond voor 10 uur zal er nog wat met je gebeuren" en toen had hij (beklaagde) bij zichzelven gedacht «je bent mij ook wat weerd" en hij had een lucifer genomen. Hij was uit de herberg gegaan en had den lucifer op den nagel aangestreken en brandende weggegooid met de bedoeling, om de turfschop in brand te steken en ook het huis. Hij had er niet aangedacht, dat er dientengevolge zoovele huizen 1) in de asch zouden worden gelegd. Hij had het eerst stil gehouden, maar de derde persoon, die bij hen in de herberg zat, die had gezien, dat hij een lucifer nam en die zal het verteld hebben. Eerst wilde hij aan de maréchaussees niets zeggen, maar toen ze met dwang begonnen, heeft hij alles medegedeeld. Hij heeft er spijt van, dat hij het gedaan heeft, hij weet dat het verkeerd is, hij heeft straf verdiend, maar zegt hij «waarom heeft die derde persoon mij dien lucifer niet afgenomen?"

Het blijkt evenwel uit de stukken, dat beklaagde uit de herberg komende, niet onmiddellijk den brand heeft gesticht, maar eerst bij eene buurvrouw is binnengegaan en aan den bij haar inwonenden zoon heeft gevraagd, om een pint bier te gaan drinken, waaraan deze geen zin had. Hierop gewezen, erkende hij, dat het zoo is, maar hij weet geen reden op tegeven, waarom hij daar heen is gegaan. 2)

---

(1) In het geheel brandden 5 boerenwoningen tot den grond toe af. Er heerschte op dit oogenblik een flinke wind.

(2) Wij achten ons verplicht er op te wijzen, dat de verklaringen van beklaagde, volstrekt niet eensluidend zijn. Zoo zeide hij tot ons, dat hij maar één lucifer genomen had, terwijl in de gerechtsstukken van lucifers gesproken

«Was die maar medegegaan, dan zoude het niet gebeurd zijn."

Hij begint te huilen, wanneer hij bedenkt, dat hij schande over zijne familie heeft gebracht, toch zullen ze, zeide hij, hem gaarne in zijne gemeente terug zien.

Gevraagd hoeveel straf hij wel denkt te krijgen, zeide hij 1 tot 1½ jaar. Bij ieder bezoek vroeg hij, steeds op even kinderachtige wijze, wat wij er wel van denken en of hij er nog al goed zal afkomen.

Dat wij hier voor ons hebben iemand van hoogst beperkte geestvermogens, die aan imbecilliteit grenzen, wanneer die grens niet reeds verre is overschreden, daaraan kan niet de minste twijfel zijn. Zijn optreden, zijn voorkomen, zijn wijze van praten, zijn zwak geheugen, zijn gemis aan voldoende begrip om iets te leeren, alles wijst op eene groote achterlijkheid van geest.

Daar evenwel à priori niet mag worden aangenomen, dat achterlijkheid of zwakte van geestvermogens alleen, eene voldoende reden is, om iemand ontoerekenbaar te verklaren, zoo hebben wij het noodig geoordeeld, inlichtingen omtrent zijn vroeger leven in te winnen bij betrouwbare personen.

Wij deden dit te meer, omdat *naar onze meening* juist bij zulke imbecillen of halve imbecillen, de menschen, die ze in hun dagelijksch doen en laten nagaan, het beste hunnen toestand kunnen beoordeelen. Wij wendden ons tot den geneesheer van IJ. die reeds in deze zaak een advies had uitgebracht en tot den pastoor van IJ. De geneesheer had de beleefdheid ons schriftelijk de volgende inlichtingen te verschaffen: «Genoemde X. is reeds jaren door de geheele gemeente IJ. bekend als iemand van de laagste verstandelijke ontwikkeling, wien zelfs de jongens

---

wordt. Zoo beweerde hij bij een later bezoek niet zeker te weten, dat iemand gezien had, dat hij een lucifer genomen had, Wij denken hier niet aan boos opzet, om onwaarheid te spreken, maar schrijven het toe aan zwakte van geestvermogens. Zulke menschen kan men alles laten zeggen, wat men wil,

naliepen en voor den gek hielden. Een ieder qualificeert hem dan ook als zoodanig.

Volgens mijn idee is hem zijn overigens zeer strafwaardige daad niet toerekenbaar, daar hij na de onheusche bejegening het meer dan kleingeestig plan had opgevat als eene soort van wraak dat huisgezin van hunne brandstoffen (1) te berooven, daarbij niet eens berekenende, hoeveel onheil hij door zijne daad zoude stichten, daar hij anders zijne daad niet zoude volvoerd hebben. Zijne ouders hebben geleefd en zijn gestorven zonder eenigen schijn van krankzinnigheid."

In denzelfden brief deelt hij nog mede, dat de pastoor van IJ., die door ongesteldheid verhinderd is zelf te schrijven, hem verzocht heeft, uit zijnen naam te melden, dat hij geheel des geneesheers zienswijze deelt, «zoodat de slotsom is, dat de beklaagde beter in een verbeteringsgesticht te huis behoort, dan in de gevangenis."

Wij wendden ons daarop tot den burgemeester van IJ. met de vraag of X. in zijne gemeente bekend stond als iemand van zeer zwakke geestvermogens, zoodat de jongens hem naliepen en kregen het volgende antwoord «dat X. zijne verstandelijke vermogens nooit volmaakt gehad heeft." «Tijdens zijne ouders nog leefden hoorde men zeer weinig van hem, omdat zij zeer goed toezicht over hem hielden, maar sedert die overleden zijn, heeft men meer van hem gehoord, dat hij zich niet zoo stil gedroeg en dat hij meer dan vroeger naar de herberg ging een glas bier drinken, op welk drinken hij lastiger is geworden."

---

(1) Later heeft beklaagde wel verklaard, dat het zijn plan was het huis van L. in brand te steken, maar wegens zijne zwakke geestvermogens blijft het voor ons de vraag, of men hem dat niet bij zijn herhaald onderzoek heeft opgedrongen, zoodat hij hetzelf is gaan gelooven.

«In de maand Juli j. l. heeft hij des avonds laat burengerucht gemaakt, waarvoor hij door het kantongerecht werd gevonnisd."

Naar aanleiding van dezen brief schreven wij aan den Rechter van zijn kanton om inzage van de processtukken, aan welk verzoek onmiddellijk werd voldaan.

X. bleek aangeklaagd te zijn van op 22 Juni '87 des avonds circa half twaalf te IJ. dermate op de deur van de woning van N. te hebben geklopt en dermate te hebben geroepen, dat daardoor de nachtrust kon worden gestoord. Volgens mededeeling van den kantonrechter was hij veroordeeld tot eene geldboete van f 8. Ter terechtzitting had hij den indruk gemaakt de schranderste niet te zijn. 1)

Toen bij het eerste bezoek in de gevangenis de 2e ondergeteekende aan den Directeur de vraag deed, of naar zijne meening X. in verstandelijke vermogens lager stond dan een gewone Noordbrabantsche boer, antwoordde hij toestemmend en voegde er aan toe, dat hij reeds vroeger aan den eerstondergeteekende de opmerking had gemaakt, toen deze voor het onderzoek van eenen anderen gevangene die inrichting bezocht, dat hij (*Westeneng*) binnen kort vermoedelijk wel weder een onderzoek zoude moeten instellen, waarbij hij directeur, het oog had op X.

Zijn zwakke geestvermogens reeds eene reden voor zeer verminderde toerekenbaarheid, wij worden in die meening versterkt door het oordeel der 5 personen, dat wij zooeven hebben aangehaald. Trouwens in de gerechtsstukken wordt op twee plaatsen er op gewezen, dat X. geen mensch is van normale geestvermogens, wij lezen (stuk No. 2): verder verklaarde N. en zijne zuster, dat X. omtrent 16 Juni j. l. door L. en G. in hunne schuur ergerlijk mishan-

(1)Toen ik X. vroeg, hoeveel straf hij gekregen had, zeide hij 4 dagen, maar hij was er voor nog niet in de gevangenis geweest.

deld zoude zijn geworden en sedert dien tijd X. inwendig boos op hen is gebleven, hetgeen gevaarlijk is (1), aangezien X. niet van de slimsten is en vreemde dingen soms doet, zonder echter vóór dezen tijd verdenking op hem te hebben.

Zeer voorzichtig, maar daarom niet minder duidelijk, laat zich de brigadecommandant der marechaussees uit (stuk n° 2): «X. die niet de gewone verstandelijke vermogens schijnt te bezitten."

Maar er bestaat nog eene reden, waarom bij beklaagde de toerekenbaarheid wordt opgeheven, in ieder geval zeer gering moet aangenomen worden. Het is van algemeene bekendheid, welk eenen grooten invloed de gemoedsaandoeningen hebben op de zwakken van geestvermogens. Alle stompzinnigen, ook de op de grenzen van het normale staande dommen, verstandelijk achterlijken, kunnen aan indrukken, die het gemoed treffen, veel minder weerstand bieden, dan gewone menschen. Uit den aard der zaak is het hierbij niet vooruit te bepalen, welke gemoedsaandoeningen den zwakke van geestvermogens vooral zullen treffen en is het niet zeker, dat juist die het krachtigst zullen werken, welke het bij normale menschen zouden doen. (2)

En dat in casu beklaagde onder den invloed van eene gemoedsaandoening tot de brandstichting is overgegaan, blijkt duidelijk uit de stukken, al is de wijze, waarop hij aan zijne gemoedsaandoening lucht gaf, de handelwijze van een zwakzinnige.

Op grond van al het bovenvermelde gelooven wij het recht te hebben als onze meening uittespreken:

1. dat beklaagde behoort tot dc zeer zwakken van geest, die het noodige begrip en geheugen miste om onderwijs te

---

(1) Wij wijzen op het gewicht dezer getuigenis.

(2) Zie Koster, Leerboek der Gerechtelijke Geneeskunde.

ontvangen, die zich zijne minderheid bewust is en de leiding van anderen noode kan missen.

2. dat hij het geincrimineerde feit gepleegd heeft onder den invloed eener gemoedsaandoening , terwijl hij niet in staat mag beschouwd worden de gevolgen van zijne daad te hebben kunnen berekenen.

3 dat hij door zijne omgeving en door personen, aan wier gevoelen in het onderhavige geval, naar onze meening, waarde moet worden gehecht, wordt beschouwd te zijn, niet goed bij het hoofd en niet toerekenbaar.

4. dat wij beklaagde strafrechterlijk niet verantwoordelijk voor de hem ten laste gelegde brandstichting houden.

26 November 1887.

(*.w g.*) Westeneng.
Tellegen.

Op grond van bovenstaand rapport werd X. van rechtsvervolging ontslagen en werd, nadat de eerstondergeteekende een bewijs van krankzinnigheid onder den vorm van imbecillitas had afgegeven, op requisitoir van den Officier van Justitie door den president der rechtbank machtiging verleend, om hem voorloopig in een gesticht te plaatsen, hetgeen in het begin van December geschiedde.

MODEL No. 2.

Rapport Médico-légal. (1)

Sur l'état mental de Laurence (Alphonse), inculpé d'homicide suivi d'attentat à la pudeur.

(Débilité mentale, accès aigu de délire alcoolique) ;

Par *M. Legrand du Saulle.*

(1) Overgenomen uit: Manuel pratique de Médecine Mentale par le Dr. E. Régis.

Je, soussigné, Henri Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés), médecin du dépôt de la Préfecture de police, trois fois lauréat de l'Institut de France, etc. etc. ; invité à donner mon avis sur la question de savoir dans quel état mental pouvait se trouver Alphonse Laurenee, le 30 et le 31 mars 1876 ;

Après avoir pris connaissance de toutes les pièces de la procédure et après avoir soumis le prévenu à un examen physique et intellectuel des plus minutieux;

Déclare, en mon honneur et conscience, avoir été conduit aux convictions cliniques et médico-légales dont l'énoncé va suivre :

1e *Antécédents de Laurence.*

Alphonse Laurence est né en 1860. Dès les premiers mois de la vie, il a été affecté d'un écoulement purulent des deux oreilles, qui persiste aujourd'hui encore. Il est sourd du côté gauche.

Comme tous les enfants qui comptent des aliénés parmi leurs ascendants, son développement intellectuel s'est très tardivement opéré. Il n'a commencé à parler qu'à quatre ans et demi.

Placé d'abord dans une école du faubourg Saint-Martin, à Paris, il y est resté deux ou trois ans et il y a lentement appris à lire et à écrire. En 1869, il a été envoyé au collége de Pointoise. Là, en 1870, Remy, l'un de ses maîtres, l'a un jour attiré, caressé et placé sur ses genoux, puis il se serait livré à des rapports contre nature, tout en exerçant sur les organes génitaux de l'enfant les plus obscènes attouchements.

Ces faits se seraient renouvelés environ vingt ou vingt-cinq fois, auraient toujours causé à la victime une certaine douleur anale, et seraient devenus pour l'élève, ainsi souillé, l'origine d'habitudes solitaires actuellement très fréquentes.

Au collége, Laurence était très malheureux. Ses condisciples se moquaient de lui, lui faisaient de mauvais tours, lui reprochaient d'avoir une maladie des oreilles, de sentir mauvais, de manquer d'intelligence et d'avoir la figure de travers ; ils lui donnaient des sobriquets et l'appelaient bête, putois, cormoran, idiot, débardeur, etc.

On était très excité contre lui, on l'attendait à la sortie du collége, on le harcelait et on le frappait. Laurence se défendait, mais il se montrait affligé et aigri, parfois même découragé et désespéré. C'est ainsi qu'il aurait dit qu'on lui en ferait tant qu'il se jetterait à l'eau ou qu'il se pendrait. Son père est alors allé l'attendre à la porte de la classe.

Dès le jeune âge, il avait eu des frayeurs nocturnes. A quatorze ans et demi, il couchait encore dans le lit de sa mère. Poltron et impressionnable à l'excès, il s'évanouissait à la vue d'une goutte de son sang. Enfantin et arriéré dans ses jeux, il ne recherchait volontiers que la société de garçons bien plus jeunes que lui. En dernier lieu, il appartenait à la deuxième classe de français, ne possédait qu'une mémoire infidèle et ne travaillait presque pas. On ne lui connaissait ni vocation, ni aptitude, et ses parents avaient espéré pouvoir faire de lui un tanneur.

2e Examen direct de Laurence.

Etât-physique. — Alphonse Laurence est grand et fort. Sa constitution est robuste et son crâne médiocrement conformé. Comme chez presque tous les héréditaires, sa face est difforme et asymmétrique, ce qui donne à l'expression générale de sa physionomie un aspect dysharmonique choquant. La moitié droite est de beaucoup plus petite que la moitié gauche. Les mâchoires ne se correspondent pas et ne s'obturent pas l'une l'autre ; la mâchoire inférieure est proéminente et la mâchoire supérieure est en

retrait. Cette disposition si défectueuse rend impossible la mastication des aliments en avant et oblige l'inculpé à refouler et à diviser seulement sur les côtes le bol alimentaire. La lèvre inférieure est large et épaisse. Le menton oblique fortement à gauche. La prononciation est incorrecte et la lecture à haute voix fait ressortir le bredouillement habituel. Le corps est très velu et le système pileux est partout en grande abondance. Le pénis est volumineux et le testicule droit plus petit que le testicule gauche. L'anus est un peu évasé, mais n'a pas la forme infundibuliforme qui est ordinairement si caractéristique chez les pédérastes passifs. Ce léger évasement en entonnoir a-t-il été autrefois plus marqué et ne tend-il pas à disparaître? C'est probable.

Alphonse Laurence, semblable à la plupart des adolescents mal équilibrés et qui portent l'estampille visible d'une fâcheuse hérédité, a subi un développement inégal. Il s'est élancé et fortifié physiquement, alors que son évolution intellectuelle restait plus que tardive.

Etat intellectuel. — L'infériorité du niveau mental de Laurence est un fait hors de toute contestation possible. Quelque complaisance que l'on mette, dans une conversation soutenue avec lui, pour l'amener à des réponses valables sur certaines données élémentaires de morale générale (le bien et le mal, le juste et l'injuste) ; sur les vérités et les pratiques de la religion ; sur le choix d'une carrière pour un jeune homme ; sur les souvenirs de l'occupation prussienne à Pointoise ; sur les événements heureux et malheureux qui traversent l'existence de l'homme ; sur le bonheur de posséder une famille dévouée et tendre, l'inculpé se montre d'une insouciance, d'une ignorance et d'une sécheresse qui frappent d'étonnement. Il semble qu'on lui parle une autre langue que la sienne ; il répond par une affirmation banale et niaise, ne peut porter un jugement sur rien, accepte tout, ne contredit pas, et n'arrive à avoir une opinion nette que lorsqu'il accuse le directeur, les

professeurs et les élèves du collége de Pointoise. Sa dose si insuffisante de discernement, il la réserve tout entière contre ceux qui ne l'ont pas protégé, qui l'ont dépravé ou qui l'ont humilié. De sujet passif, il devient sujet actif. Il a lentement amoncelé des hontes et des rancunes et il les étale tout à coup. Il est accusé, peu lui importe, il n'en a pas souci, mais il se fait accusateur, parce qu'il a enfin l'occasion de parler et de divulguer «ses secrets.”

Le cerveau, après ce double effort de concentration prolongée et d'expansion soudaine, a épuisé toutes ses clartés disponibles et ne fournit plus rien. Une étincelle a pu jaillir, mais la demi-obscurité habituelle a reparu.

Tout à l'heure Alphonse Laurence a eu la lucide indignation d'un adolescent de seize ans, et maintenant le niveau normal de son intelligence est comparable à celui d'un enfant de onze ans. Oui, au point de vue du développement mental, Alphonse Laurence est en retard de cinq ans.

3° Les actes incriminés.

Des circonstances d'un ordre exceptionnel affranchissent un jour le débile collégien de Pointoise. Ses parents sont absents, il est seul au logis avec la domestique Julie et il profite de cette émancipation accidentelle pour se donner des airs de maître de maison et boire de l'eau-de-vie. Il rentre ivre le 30 mars et la bonne lui dit: «Vous avez bu de l'eau-de-vie, je le dirai à votre mère.” Par le fait d'un mouvement rapide, inattendu, violent et inconscient, dont la faiblesse intellectuelle et l'intoxication alcoolique font en ce moment les frais, il se précipite sur Julie, la serre à la gorge et détermine chez elle une syncope. La fille est à terre et Alphonse Laurence, de plus en plus égaré, songe en un pareil moment à satisfaire une maladive curiosité, celle de voir «comment sont faits les organes génitaux d'une femme.” Il découvre le corps de Julie, s'étend peut-être

sur lui, mais porte surtout la main sur les organes de la malheureuse servante, car c'est avec la main et les ongles qu'ont été produites les petites érosions qui ont été remarquées au clitoris, aux grandes et aux petites lèvres. Julie cependant ne fait plus de mouvements. Alphonse Laurence, qui ne la croyait qu'évanouie, pense à la secourir et cherche à lui faire respirer de l'ammoniaque. La mort n'avait point attendu : elle avait laissé étendu sur le parquet le cadavre d'une vierge ! Et l'auteur involontaire de cette scène de sauvagerie délirante s'affaisa à son tour et s'endormit à côté de sa victime.

L'ivresse avait glacé l'aptitude copulatrice de l'adolescent, car si une tentative régulière de rapprochement sexuel avait été essayée, pourquoi n'aurait-elle donc pas abouti ? L'hébétude ébrieuse acheva son œuvre et appela nécessairement le sommeil.

L'analyse scientifique des taches à démontré l'absence d'animalcules spermatiques. Cette révélation présente un intérêt considérable, car si les taches qui ont été constatées sur le linge de Julie étaient des taches spermatiques *sans animalcule*, c'est qu'Alphonse Laurence, malgré sa stature vigoureuse, ne serait qu'un représentant tout à fait dégénéré de l'espèce humaine. On sait en effet que beaucoup d'imbéciles et la plupart des idiots sont inhabiles à la reproduction.

Les travaux modernes ont établi, d'autre part, que les familles d'aliénés s'éteignent fatalement à la quatrième génération, par le fait de la stérilité. Or, l'absence chez l'inculpé d'animalcules spermatiques révèlerait un abaissement intellectuel bien plus profond encore que celui qui vient d'être signalé. — Mais il n'y a pas eu de tentative de viol.

Au bout de cinq ou six heures, Laurence se réveille, regarde autour de lui, cherche à rappeler ses souvenirs et finit par entrevoir ce qui s'est à peu près passé. Hagard, encore stupéfié par l'alcool, il transporte le cadavre de Julie

dans une autre pièce, puis il retourne boire de l'eau-de vie et déjeune. On sonne bientôt et il va ouvrir.

Deux enfants, le frère et la sœur, demandent l'aumône. Laurence attire à l'écart le jeune garçon et quoiqu'il ne remplisse aucunement la première condition physiologique obligée pour avoir des rapports de ce genre, il se met en demeure de préparer sur le jeune mendiant une tentative de pédérastie.

Ce désordre mental, cette instantanéité impulsive et ce commencement d'acte odieux constituent la justification la plus évidente des faits de la veille. Même égarement d'esprit, même imprévu, même absence de discernement et de volonté, même agitation alcoolique, même inertie génitale, même péril pour quiconque se présentera. Laurence n'a voulu ni violer, ni tuer Julie, ni souiller le jeune mendiant; il a obéi aveuglément aux incitations malfaisantes qui l'ont poussé à son insu à toutes les violences. Si le père et la mère de Laurence n'étaient point rentrés ce jour-là même, qui sait si leur maison n'eût-pas été livrée aux flammes? Lorsqu'un garçon ainsi dénué d'intelligence vient à boire deux bouteilles d'eau-de-vie en deux jours, tous les malheurs peuvent survenir.

Plus l'intellect est élevé et puissant chez un homme et plus en général la résistance à l'alcool est grande.

Moins les facultés mentales sont développées et plus l'ivresse est rapide, turbulente, délirante ou terrible. La facilité étrange avec laquelle les descendants d'aliénés se grisent et déraisonnent, alors qu'ils ont bu à peine deux ou trois verres de vin pur, est un fait aujourd'hui établi de la manière la plus péremptoire. Or, dans l'espèce, on sait à quelles libations déplorables s'est livré Laurence et l'on se rend compte de la série d'attentats qu'il a si inconsciemment commis.

Le délire alcoolique greffé sur la faiblesse d'esprit a amené à la fois et rendu inexécutable un projet de pen-

daison ; il a produit les divagations déclamatoires contenues dans les lettres qui ont été écrites le 31 mars ; il a inspiré les réponses troublées, mensongères et contradictoires des premiers interrogatoires dirigés par le magistrat instructeur et il a enfin déterminé cette impassibilité et cette absence de remords qu'a montrées Laurence, au moment de sa confrontation avec le cadavre de Julie. —

Il n'est pas permis de se faire scientifiquement une opinion sur l'état mental habituel de l'inculpé, avant que ce dernier n'ait éliminé l'alcool qui a produit sa fureur passagère.

Huit ou dix jours environ après les attentats des 30 et 31 mars, on a noté un retour au calme, à une lucidité relative et à quelques sentiments de regrets. Laurence est alors redevenu lui-même, c'est-à-dire le faible d'esprit que chacun sait. Mais les actes, les écrits et les paroles qui rentrent directement dans la période de l'alcoolisme aigu ne témoignent que de phénomènes délirants exceptionnellement graves et qui échappent à toute discussion. Il est vrai que la constatation elle-même de ces phénomènes a une importance majeure et qu'elle conduit aux bénéfices édictés par l'art. 64 du Code pénal, lequel est ainsi conçu : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en démence au temps de l'action."

4° Conclusions.

1° Alphonse Laurence présente des stigmates évidents d'hérédité morbide ;

2° Il est très arriéré intellectuellement et n'a q'une somme insuffisante de discernement ;

3° Son niveau mental est comparable à celui d'un garçon de onze ans ;

4° Il a été atteint d'un accès de délire alcoolique aigu les 30 et 31 mars 1876.

5° Sous l'influence de ce délire temporaire, qui aggravait singulièrement son état mental habituel, Alphonse Laurence a eu des impulsions pathologiques soudaines, inconscientes, d'une exécution immédiate, sans délibération préalable et sans connivence avec la volonté;

6° Ces impulsions ont déterminé un meurtre et des attentats qui excluent toute liberté morale et toute responsabilité légale.

Paris, 18 juillet 1876.

(w. g.) Legrand du Saulle.

P. S. — Alphonse Laurence a été condamné à deux ans de prison par la cour d'assises de Versailles. Tombé malade à la maison centrale de Poissy, il a été gracié par M. le président de la République. De retour dans sa famille, il est mort d'une méningite tuberculeuse.

(w. g.) L. de S.

Model N° 3.

Geistige Entartung infolge von erblicher Veranlagung und chronischem Alkoholismus unter der Form eines hochgradigen Schwachsinnes mit transitorischen Erregungszuständen. (1)

Unzüchtige Handlungen mit einem Kinde.

Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 des R-G-B.

Motiviertes Gutachten nach vierwöchentlicher Anstaltsbeobachtung.

Einstellung des Verfahrens.

---

(1) Overgenomen uit: «Die Sachverständigen — Thätigkeit bei Seelenstörungen," von Dr. A. Leppmann.

Motiviertes Gutachten.

In der Untersuchungssache gegen den Partikulier Fedor S. (L. 424/84) hat die H. Strafkammer des Kgl. Landgerichts zu Br. bei Vertragung der Hauptverhandlung am 12./11. 1884 beschlossen, der Unterzeichnete solle den Angeklagten Fedor S. auf der Irrenstation des Allerheiligen-Hospitals vier Wochen lang beobachten und nach Ablauf der Beobachtungszeit ein motiviertes Gutachten darüber erstatten:

«ob der Angeklagte sich zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung seiner Geistesthätigkeit befunden, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, resp. ob er sich gegenwärtig noch in einem solchen Zustande befinde und wie lange voraussichtlicht dieser Zustand noch dauern werde?"

Dieser Verfügung kommt der Unterzeichnete in folgendem nach:

Geschichtserzählung.

Fedor S. geboren den 3 August 1829 zu Sch., Kr. Trb'., ist der Sohn eines Rittergutsbesitzers, welcher später die Stelle eines unbesoldeten Stadtrats der Stadt Br. einnahm und in höherem Alter starb. Geisteskrankheiten sollen in der Familie nicht vorgekommen sein, doch war der Vater lange Jahre hindurch dem reichlichen Genuss alkoholischer Getränke ergeben. Eine jüngere Schwester des Angeklagten macht einen sehr aufgeregten und sonderbaren Eindruck. Er selbst machte seiner Familie schon als junger Mensch grossen Kummer, da er, trotz guter Fassungskraft, keinen Sinn für das Lernen hatte und sich in Gesellschaft von Personen der niedersten Klassen am wohlsten fühlte. Er wurde Oekonom und ging 1849 als dreijährig Freiwilliger zum Militär. Schon damals scheint er augenleidend gewesen zu sein. Nach Ableistung seiner Dienstzeit konnte er

sich zu keiner geordneten Beschäftigung mehr aufraffen. Er war bald unthätig, bald Oekonom, bald Photograph. Trotzdem heiratete er 1866. Die Ehe blieb kinderlos, er geriet bald in erhebliche Streitigkeiten mit seiner Frau, welche in Thatlichkeiten ausarteten. In einem Handgemenge wurde er von seiner Frau am Kopfe verletzt. Angeblich infolgedessen verlor er das bereits geschwächte Augenlicht gänzlich. Er wurde gerichtlich geschieden und lebt seit zehn bis zwölf Jahren in B. bei seinen Geschwistern teils von den Resten seines Vermögens, teils von den Unterstützungen seiner Angehörigen. Schon als Soldat soll er täglich für 50 Pfennige Schnaps getrunken haben. Auch später, namentlich seitdem er als hilfloser Blinder der Gnade anderer preis gegeben war, verwandte er jeden Pfennig, den er erlangen konnte, auf Fusel, und zwar trat die Neigung zum Trunk in wochenlang anhaltenden Perioden auf, in welchen er brutal und wütend wurde, wenn man ihm Geld zum Trinken verweigerte, seine Geschwister in massloser Weise beschimpfte, verfolgt und gekränkt zu werden behauptete, das Essen wiederholt vom Tische warf und sonstige Ungehörigkeiten beging. Dann kamen wieder Wochen, wo er sich dem Schnapse fern hielt, doch soll er seit drei bis vier Jahren auch in der Zeit der Ruhe sich läppisch und vergesslich gezeigt haben und nicht mehr fähig gewesen sein, eine einigermassen inhaltreiche Unterhaltung zu führen. Vor zwei Jahren ungefähr war er eine Zeitlang im Barmherzigen Brüder-Kloster wegen einer Krankheit, welche als Säuferwahn bezeichnet wurde.

So weit reichen die Angaben, welche der Begutachtende von den Angehörigen des Untersuchten erhalten und durch Nachfragen bei den verschiedensten Personen, welche den p. S. und dessen Familie kennen, kontrolliert hat. Die folgenden Thatsachen beruhen auf den Aussagen der in der Hauptverhandlung am 12 November 1884 zum grössten Theil eidlich vernommenen Zeugen und schliess-

lich auf den eigenen Beobachtungen des Begutachtenden.

Bereits vor sechs Jahren wurde der p. S. der Vornahme einer unzüchtigen Handlung mit einem Kinde bezichtigt, doch führten die damals angestellten Ermittelungen nicht zur Erhebung einer Anklage. Diesmal ist er angeklagt, am 28 Juni 1884 der neunjährigen Böttcherstochter Ida R., welche er allein in der Wohnung ihrer Eltern antraf, unter die Röcke gegriffen und an den Geschlechtsteilen gespielt zu haben; er soll ferner in den Tagen vor und nach dem Termin in einer Bodenkammer und auf dem Abort ähnliche Handlungen mit derselben vorgenommen haben.

Ich selbst habe den Beschuldigten am 27 August d. J. in seiner Wohnung das erste Mal untersucht. Er erwies sich bei einer einmaligen längeren Unterredung als weitschweifig, läppisch und sehr reizbar. In Bezug auf seine That äusserte er: «Das war ja gar nichts, das Kind stand ja wie ein Lämmel." In der Hauptverhandlung war er hastig zitternd in seinen Bewegungen, behauptete, es sei überhaupt nichts vorgekommen, weinte fortwährend und beschimpfte, trotz der wiederholten Mahnung des Vorsitzenden, alle Zeugen, indem er sie fortwährend Aester, Luder, verlogene Huren u. s. w. nannte. Ausser dem angeführten Thatbestande wurde durch die Zeugenaussagen bewiesen, dass er schon seit längerer Zeit ein kindisches Benehmen zeigte, stundenlang ins Leere starrend vor dem Thorweg des Hauses Mauritiusstrasse Nr. ? an eine Mauer gelehnt zu stehen pflegte, dass er am liebsten mit Kindern spielte, mit denselben Ringelreigen veranstaltete und ihnen Verschen lernte. Oefters wurde er sinnlos betrunken gesehen und gerade zur Zeit der inkriminierten Handlung, am 28 oder 29 Juni, fand ihn die Ehefrau des in demselben Hause wohnenden Kaufmanns Sch. anscheinend leblos im Hausflur liegen, rief ihren Mann, da sie glaubte, der p. S. habe einen Krampfzustand, und dieser erkannte

seine völlige Berauschtheit. Ferner bekundet der Böttchermeister R., der Vatcr der Ida R., dass S. ungefähr zu derselben Zeit eines Tages in die Wohnung der R. schen Eheleute gekommen sei, die Ida R. auf den Schoss genommen habe und ohne Rücksicht auf die anwesenden Eltern, mit denen er noch im Moment gesprochen habe, derselben unter die Röcke an die Geschlechtsteile gegriffen habe.

Da der Begutachtende schon in der Hauptverhandlung grosse Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des p. S. ausgesprochen hatte, erfolgte der oben angeführte Gerichtsbeschluss und Fedor S. wurde vom 12 November 1884 ab vier Wochen auf der Irrenabteilung des Allerheiligen-Hospitals beobachtet.

Aus dieser Beobachtungszeit erscheint folgendes als bemerkenswert.

Fedor S. sieht vicl älter aus, als seinem Alter (55 Jahre) entsprechen würdc. Seine Haltung is gebückt, seinc Bewegungen sind unsicher, seine Hände zittern, seine spärlichen Haare und sein Bart sind grauweiss, seine Haut ist schlaff, welk und kühl. Sein Gesicht ist gedunsen und kupferrot. Dic Lidränder sind ebenfalls gerötet, die Augen sind wässerig, die Augäpfel, welche wesentliche organische Veränderungen, nämlich Trübungen der Hornhäute und Linsen, Verwachsungen und Verhärtungen der Regenbogenhäute und Verziehungen der Pupillen zeigen, starren ins Leere. Es besteht nicht die Spur einer Lichtempfindung. Seine Gesichtszüge sind verschwommen; es mangelt ihm das bei andern Blinden so ausgeprägte Verhalten des aufmerksamen Aufhorchens in Zügen und Haltung völlig. Der Herzschlag is stets undeutlich und schwach, der Puls klein, weich und langsam. Während der ganzen Zeit der Beobachtung, in welcher der Begutachtende durch ein geschultes Wachtpersonal unterstützt wurde, zeigte der p. S. cine auffallende Aengstlichkeit. Das geringste Gc-

räusch liess ihn zusammenfahren und zittern; ohne äussere Veranlassung brach er bisweilen in Thränen aus; öfters hielt er, während er mit dem Kopfe schüttelte und gestikulierte, halblaute Selbstgespräche, in denen er auf seine Angehörigen, welche ihn unglücklich gemacht hätten, auf das Gericht, das ihn hier einsperre, und auf seine Umgebung schimpfte. Er klagte fortwährend über Sausen im Kopf und manchmal über Beklemmungen auf der Brust. Einige Male traten deutliche Gehörstäuschungen auf. So glaubte er am 24 Nov. entgegen der Wirklichkeit Musik zu hören. Am. 5 Dec. rief er einen Kranken, Namens M., ans Bett und sagte, er solle doch einmal herausgehen und nachsehen: «draussen stände dessen Bruder und rufe ihn fortwährend.“ Es stand aber in Wirklichkeit kein Mensch da. Mit seinen Mitpatienten verkehrte er wenig, nur an einen schloss er sich an, an einen völlig verwirrten zu jeder geordneten Unterhaltung und jeder Einsicht unfähigen Knaben. Denselben suchte er damit zu unterhalten, dass er ihm weitschweifige, unglaubwürdige, zum Theil unverständliche, renommistich gefärbte Geschichten erzählte; z. B. wie er aus einem Hause die Ratten dadurch vertrieb, dass er eine grosse Ratte fing, ihr den Schwanz abhackte, sie chloroformierte, in aufgelöste Asa foetida und Terpentin tauchte und nach dem Erwachen laufen liess. Als gegen eine kleine, im Laufe der Beobachtung entstandene Geschwulst feuchte Umschläge verordnet wurden, riss er sich mit der Bemerkung, «er brauche den Dreck nicht,“ den Verband herunter.

Von verschiedenen Personen seiner Umgebung wurde zu verschiedenen Zeiten versucht, durch Unterhaltungen festzustellen, ob er im stande sei, ein klares Bild von seinem Leben zu entwerfen, doch kam er nie völlig damit zu stande; er war weitschweifig, konnte sich vieler Daten nicht entsinnen und wenn man mit Fragen in ihn drang, wurde er störrisch und endete mit Schimpfworten. Auch

leichtere Rechnenexempel vermochte er nur zum Teil zu lösen. Ueber gewöhnliche soziale Verhältnisse und Tagesereignisse konnte er ebenfalls keinen Bescheid geben. In dieser Weise blieb er vom Beginn der Beobachtung bis zu seinem Abgange im wesentlichen unverändert, nur in der letzten Zeit war er etwas ruhiger.

Gutachten.

Ehe aus dem vorliegenden thatsächlichen Material die praktischen, auf die Fragestellung der ersuchenden Behörde bezüglichen Schlussfolgerungen gezogen werden können, wird zunächst eine entscheidende Vorfrage zu beantworten sein, nämlich die: «Sind die Erscheinungen, welche der p. S. bietet, sichere Zeichen eines krankhaften Seelenzustandes oder übertreibt derselbe oder simuliert er gar?"

Diese Frage muss völlig zu gunsten des Untersuchten erledigt werden. Wer jemals Gelegenheit hat, Simulanten und Halbsimulanten neben Kranken zu beobachten, der ist davon überzeugt, das selbst der geschickteste durch einen Sinnenmangel nicht gehemmte Menschendarsteller nicht im stande wäre, Tage und Wochen lang, ohne aus der Rolle zu fallen, einen solchen kindischen, weinerlichen und reizbaren Schwachsinnigen zu kopieren. Dazu kommt noch, dass die Art, wie die Geistesschwäche sich äussert, genau der geistigen Entartung des chronischen Alkoholismus entspricht und dass der chronische Alkoholmissbrauch gerade auf die Personen besonders ungünstig wirkt, welche schon aus nervösem Stamme entsprossen, namentlich selbst directe Nachkommen von Trinkern sind.

Wie weit reicht aber seine geistige Unzulänglichkeit? Zur Beurteilung des Grades seines Schwachsinnes dient zunächst, abgesehen von seinem körperlichen Verfall, von der blöden Verschwommenheit seiner Züge, die Lückenhaftigkeit seiner Erinnerungskraft, welche ihm nicht einmal

mehr gestattet, von seinem Vorleben ein genügend klares Bild zu geben. Dazu kommt die Schwäche seiner Urteilskraft im Verein mit völligem Mangel an moralischem Empfinden, wie sie gerade für geistig entartete Säufer charakteristisch ist. Er, der schon von Jugend auf, vielleicht auf Grund erblicher Entartung moralisch stumpf war, der trotz guter Erziehung am liebsten mit dem Pöbel verkehrte, ist jetzt so weit, dass er das Unanständige seiner That durchaus nicht erkennt; er entschuldigt dieselbe damit, dass das Kind es sich gefallen liess, er versucht ähnliches in Gegenwart der Eltern, ja er hält die ganze Anklage für den Ausdruck persönlicher Feindseligkeiten der Angehörigen des Kindes. Seine thatenlose Schlaffheit und Energielosigkeit kommt noch hinzu, um die Erheblichkeit seines Schwachsinnes zu zeigen.

Doch zu dem negativen, zu dem Mangel an geistiger Potenz gesellt sich auch positiv Krankhaftes, nämlich eine hochgradige Reizbarkeit, welche sich bald in ängstlichem Zusammenfahren, bald in zornmütigem Verhalten und Schimpfereien äussert, ein Misstrauen und eine Selbstüberhebung gegenüber seinen Angehörigen und der ganzen Welt, welche an Wahnideen grenzen und schliesslich noch als Zeichen einer krankhaft erregten Einbildungskraft einzelne Sinnestäuschungen.

Ziehen wir dies alles in Betracht, so dürften wir es schon als erwiesen betrachten, dass sich der p. S. dauernd in einem Zustande von krankhafter Störung seiner Geistesthätigkeit befindet, wodurch seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist, indem er ja

1. Einen so erheblichen Schwachsinn hat, dass ihm nicht mehr das genügende Mass von Kritik zugesprochen werden kann, die Handlungen zu unterscheiden, welche sittlich verwerflich und gesetzlich strafbar sind.

2. Sein Schwachsinn im Verein mit seiner Reizbarkeit, der krankhaft erregten Einbildungskraft und der wahnhaften

Art seiner Logik, sein Beherrschungsvermögen wesentlich beeinträchtigen. Da solche geistige Defekte im wesentlichen unheilbar sind, wird dieses Urteil auch für die Zukunft gelten.

Für die inkriminierte That kommt noch hinzu, dass er dieselbe zu einer Zeit verübte, wo er sich in einer Trinkperiode befand. Erfahrungsgemäss ist das Auftreten des Periodentrunkes an und für sich schon ein Zeichen angeborener oder erworbener psychischer Abnormität. Jedenfalls genügt bei einem alten Säufer die erste leichte Berauschung in einer solchen Trinkperiode, um den bereits bestehenden geistigen Defekt zur Sinnlosigkeit zu erhöhen und man findet dann auch nicht selten bei solchen impotenten, sonst wenig erreglichen Individuen eine krankhaft gesteigerte Geilheit.

Deshalb bejaht der Sachverständige alle an ihn gestellten Fragen und hält folgendes für bewiesen:

Fedor S. befand sich zur Zeit der Begehung eines Sittlichkeitsverbrechens, also am 28 Juni 1884 in einem Zustand von krankhafter Störung seiner Geistesthätigkeit, wodurch seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Dieser Zustand besteht noch bis heute und wird voraussichtlich auch in Zukunft fortbestehen.

Schliesslich versichert der etc.

B., den 31 December 1884.

(w. g.) Dr. L.,
Sek.-Arzt des Allerheiligen-Hospitals. —

De wettelijke bepalingen omtrent krankzinnigen, wat aangaat het sluiten van huwelijk, doen van schenkingen, testament maken, enz., alsmede die welke het onder curateele stellen betreffen, geloof ik voor de praktijk van minder belang en ga die derhalve stilzwijgend voorbij.

Inrichtingen voor Krankzinnigen in Nederland.

Amsterdam, Ned. Isr. Krankzinnigengesticht. Geneesheer-Directeur Dr. A. Couvée.

Bloemendaal. Provinciaal gesticht voor krankzinnigen. Geneesheer-Directeur Dr. C. J. Van Persijn.

Maximum der verpleegden 1303.

1e kl. f 1200, 2e kl. f 900, 3e kl. f 600, 4e kl. f 300, 5e kl. f 270.

Delft. Gemeentelijk krankzinnigengesticht, het »St,Joris-Gasthuis." Geneesheer-Directeur, de Arts W. Littel.

Deventer. St. Elisabeth's Gasthuis. Geneesheeren: Dr. H. A. Groskamp en W. R. Cox, Arts.

Dordrecht. Gemeentelijk krankzinnigengesticht. 1e Geneesheer, Dr. F. M. Cowan, Arts.

Ermeloo. Huize »Veldwijk." Vereeniging tot Christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders. Geneesheer-Directeur, Dr. C. Vermeulen.

Franeker. Gesticht voor krankzinnigen uit den behoeftigen stand. Geneesheer-Directeur, Dr. J. De Vries.

's Gravenhage. Geneeskundig gesticht voor krankzinnigen, 1e Geneesheer, Dr. R. Reeling Brouwer.

H a a r l e m. Gesticht voor krankzinnige vrouwen. Nieuwe Gracht 13. Geneeshecr-Directeur ....,....,

's-H e r t o g e n b o s c h. Geneeskundig gesticht voor krankzinnigen (opgericht door Reinier van Arkel, 26 Nov. 1442) 1e Geneesheer Dr. J. C. J. v. d. Hagen, Arts.

M a a s t r i c h t. Gesticht voor krankzinnigen. 1e Geneesheer, Dr. L. Th. v. Kleef.

M e d e n b l i k. Rijks-krankzinnigengesticht. Geneesheer-Directeur, Dr. S. Doedes Breuning, 490 plaatsen. Verpleeggeld f 270.

R o s m a l e n (N.-Brabant.) Gesticht voor krankzinnigen »Coudewater." Geneesheer-Directeur Dr. L. Th. Pompe.

R o t t e r d a m. Gemeentelijk krankzinnigengesticht. Geneesheer-Directeur de Arts F. H. Schreve.

U t r e c h t. Geneeskundig gesticht voor krankzinnigen. Geneesheer-Directeur Dr. A. Th. Moll.

V u c h t. Krankzinnigengesticht »Voorburg." 1e Geneeshecr Dr. P. A. H. Sweens.

Z u t p h e n. Geneeskundig gesticht voor krankzinnigen. 1e Geneesheer, Dr. S. A. van der Chijs.

Krankzinnigengestichten in O. Indië.

B u i t e n z o r g. Geneeskundig Gesticht voor krankzinnigen. Geneesheer-Directeur Dr. L. B. F. Ledeboer. 4 klassen. Verpleeggelden per dag 1e kl. f 6. 2e kl. f 4. 3e kl. f 2. 4e kl. (allcen voor Inlanders en daarmede gelijk gestelden) f 1.

S e m a r a n g. Hulp-krankzinnigengesticht. Geneesheer-Directeur Dr. F. H. Bauer.

S o e r a b a j a. Hulp-krankzinnigengesticht. Gcnecshcer-Dircctcur de Arts J. W. Hoffmann.

ERRATA.

pag.	3	reg.	1	v.	b.	*Bodelsuringh*	lees	*Bodelswingh.*
»	7	»	5	v.	b.	*haar*	»	*zijn.*
»	11	»	7	v.	b.	*ptomainen*	»	*ptomaine,*
»	15	»	1	v.	b.	*de*	»	*den.*
»	17	»	14	v.	o.	*de stupor*	»	*den stupor.*
»	18	»	8	v.	o.	*bijzondere*	»	*bijzonderen.*
»	18	»	2	v.	o.	*heeft of*	»	*heeft, of dat.*
»	19	»	15	v.	o.	*Clinocephali*	»	*Clinocephalie.*
»	19	»	5	v.	o.	*Voorachterhoofdslijn*	»	*Oorachterhoofdslijn.*
»	26	»	4	v.	b.	*de*	»	*den*
»	38	»	15	v.	b.	*met de*	»	*met dit en de.*
»	38	»	3	v.	o.	*de secundaire*	»	*den secundairen.*
»	47	»	3	v.	b.	*preverse*	»	*perverse.*
»	50	»	13	v.	b.	*windloozing*	»	*urineloozing.*
»	55	»	15	v.	b.	*Laudon*	»	*Landon.*
»	74	»	8	v.	o.	*geduchte*	»	*gedrukte.*
»	77	»	3	v.	o.	*Haesterman*	»	*Hoestermann.*
»	88	»	14	v.	o.	*onmogelijk*	»	*onvermogen.*
»	89	»	2	v.	b.	*onderzoek*	»	*onderzoek daarvan.*
»	90	»	7	v.	b.	*te verstaan*	»	*verstaan.*
»	93	»	1	v.	b.	*het*	»	*het Ostribasilare (Virchow).*
»	93	»	3	v.	b.	*Ostribasilare (Virchow):* valt weg.		
»	101	»	8	v.	b.	*bij*	lees	*het.*
»	103	»	5	v.	o.	*het*	»	*het-*
»	130	»	8	v.	o.	na *maar* in te lasschen: *het gebruik als zoodanig*		
»	137	»	8	v.	b.	*nog*	lees	*noch.*
»	167	»	1	v.	o.	*werkbare*	»	*merkbare.*
»	216	»	2	v.	o.	*psychiche*	»	*phychische*